

DIVERSITY AUDIT *VIELFALT GESTALTEN*

Bewerber/Antragsteller

Hochschule

Adresse

Zahl der eingeschriebenen Studierenden im WS 2021/22: _____

Projektleitung/Ansprechpartner

Titel, Vor- und Zuname

Funktion

E-Mail

Telefon

Fax

Adresse (wenn von Adresse der Hochschule abweichend)

Hiermit verpflichtet sich die Hochschulleitung, das Auditierungsverfahren aktiv zu unterstützen und in der Steuerungsgruppe mitzuarbeiten.

Unterschrift eines Mitglieds der Hochschulleitung:

Datum

Unterschrift, Stempel

