

ENTLASTUNGSSCHEIN ZUR AUSHÄNDIGUNG DES ZEUGNISSES

Release form

Bitte ausschließlich im Prüfungsamt, Raum 9.33 abgeben. / *Please submit to the exam office, room 9.33.*

Nachname, Vorname / *Last name, First name*

Matrikelnummer / *Student ID number*

Straße, Hausnummer / *Street, Number*

PLZ Wohnort / *ZIP code / City*

Sehr geehrte Prüfungskandidaten, damit Ihnen nach Abschluss Ihrer letzten Prüfung Ihr Abschluss-Zeugnis ausgehändigt werden kann, muss die Hochschule sicherstellen, dass Sie bis dahin alle Ihre Pflichten gegenüber der Hochschule erfüllt haben.

Dear examinees, in order to issue your Certificate/Diploma after you have passed your last exam, we have to ensure, that you have fulfilled all duties towards our University so far.

Bibliothek / *Library* (Räume 8.37, 8.01)

Es bestehen keine Belastungen des Kontos (Ausleihen, Gebühren) mehr. / *There are no charges on the account.*

Datum / *Date*

Unterschrift Bibliothek / *Signature Library*

Leihinstrumente / *Rented Instruments*

bei Institutsleiter*in entsprechend des Instrumentes *Head of institute*

Bestätigung der Rückgabe des/der Leihinstrumente(s), bzw. Bestätigung, dass kein Instrument ausgeliehen wurde. / *Confirmation of return of borrowed instrument(s) or confirmation of not having borrowed any instruments.*

Datum / *Date*

Unterschrift des*der Instrumenten
ausgebenden Lehrers*in
Signature of teacher responsible for handing out the instrument

Schließfachschlüssel / *Locker keys*

Sprechzeiten nur in der Vorlesungszeit oder unter E-Mail:
Office hours only during semester or contact via E-mail:

schliessfach@hmdk-stuttgart.de

Datum / *Date*

Unterschrift Schließfach-Tutor / *Signature locker tutor*

HochschulCard

Bestätigung der Rückgabe im Studierendensekretariat
Raum 9.33 / *Confirmation of return, Student registration office,
room 9.33*

Datum / *Date*

Unterschrift Studierendensekretariat
Signature student registration office

Schauspiel, Figurentheater / *Drama School, Puppetry and Animation*

Bestätigung über Rückgabe der Schlüssel / *Confirmation of
return of keys*

Datum / *Date*

Unterschrift Schauspielschule / Figurentheater
Signature Drama School, Puppetry and Animation

Hiermit widerspreche ich, dass meine hinterlegte E-Mail-Adresse der Alumni-Datei der Hochschule zur Verfügung gestellt wird.

Stuttgart, den _____

Datum / *Date*

Unterschrift Studierender / *Signature of student*