Erasmus+

Blended Intensive Programme

Bestätigung – Certificate of Attendance

Akademisches Jahr / Academic Year

2024/2025

Name der Gastinstitution *Name of receiving institution* **If applicable: Erasmus+ Code**	
Name der Heimatinstitution *Name of sending institution*	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Otto von Guericke University Magdeburg D MAGDEBU01

Hiermit bestätige ich, dass folgende Person an dem BIP teilgenommen hat. *I herewith confirm that the following person has taken part in the BIP.*						
Frau/Herr Ms/Mr.						
Name des BIPs Name of the BIP						
Dauer des Aufenthalts *Duration of stay*	**von** *from*		**bis** *to*		**Tag(e)** *day(s)*	

Bestätigung der Gasthochschule *Confirmation host institution*	
Datum *Date*	
Ort *Place*	
Unterschrift *Signature of the authorized person*	