

Erste drei Buchstaben des
Nachnamens:

Studiengang:

Dokumentationsbogen 2

**Auskunft über SARS-CoV-2-Test für Studierende, die nicht (vollständig)
geimpft oder genesen sind**

Hiermit bestätige ich, _____,
Nachname, Vorname, Geburtsdatum

dass ich mich am _____
Datum

Einer zertifizierten Testung auf SARS-CoV-2 unterzogen habe und das Testergebnis negativ
war.

Ort, Datum

Unterschrift