

Name, Vorname

---

Anschrift:

---

---

Hochschule Mainz  
Studierendenbüro  
Lucy-Hillebrand-Str. 2  
55128 Mainz

Mail-Adresse:

---

Hiermit bestätige ich, dass ich in einem studienrelevanten kaufmännischen Beschäftigungsverhältnis stehe.

Mir ist bekannt, dass ein entsprechendes Beschäftigungsverhältnis während des gesamten dualen (berufsintegrierenden) Studiums bestehen muss. Änderungen des Beschäftigungsverhältnisses werde ich der Hochschule Mainz unverzüglich mitteilen.

Ab dem 5. Semester (7. VWA Semester) ist ein Kooperationsvertrag zwischen dem Arbeitgeber und der Hochschule Mainz abzuschließen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift