

Empfehlung des:der Hospitant:in

(Auszufüllen von der Leitung der Institution der DMi)*

Ich erkläre hiermit, dass ich die Bewerbung von Herrn/Frau _____ uneingeschränkt unterstütze.

Ort, Land

Datum

Unterschrift Leitung Institution

* Die Leitung der Institution der DMi bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass der:die Bewerber:in Mitarbeiter:in oder ehrenamtlich Engagierte:r bei einer Institution der DMi ist.