

**VOLLMACHT IM RAHMEN EINES ANTRAGS AUF DIPLOMGLEICHSTELLUNG**

**Der Vollmachtgeber/Die Vollmachtgeberin:**

Name, Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Ort, Land: .....

Geburtsdatum, Ort, Land: .....

E-Mail-Adresse: .....

Telefonnummer: .....

**berechtigt den Bevollmächtigten/Die Bevollmächtigte:**

Name, Vorname/Firma/Einrichtung: .....

Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Ort: .....

E-Mail-Adresse: .....

Telefonnummer: .....

- 1) vom Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft über den Stand des Antrags auf Diplomgleichstellung im Sinne von Artikel 1 des Gesetzes vom 19. März 1971 über die Gleichwertigkeit ausländischer Diplome und Zeugnisse informiert zu werden;
- 2) im Bedarfsfall ergänzende Auskünfte und Unterlagen, die für das Verfahren der Diplomgleichstellung zweckdienlich sein können, im Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft einzureichen.

Die Vollmacht erlischt unwiderruflich:

bei Abschluss des Diplomgleichstellungsverfahrens.

am Datum: .....

**Unterschriften**

.....  
Ort, Datum

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Vollmachtgebers

.....  
Unterschrift des Bevollmächtigten