

**VOLLMACHT IM RAHMEN EINES ANTRAGS AUF DIPLOMGLEICHSTELLUNG ODER AUF
ANERKENNUNG EINER AUSLÄNDISCHEN BERUFSQUALIFIKATION ALS LEHRPERSON**

Der Vollmachtgeber/Die Vollmachtgeberin:

Name, Vorname: *Name, Vorname*

Straße, Hausnummer: *Straße, Hausnummer*

Postleitzahl, Ort, Land: *Postleitzahl, Ort, Land*

Geburtsdatum, Ort, Land: *Geburtsdatum, Ort, Land*

E-Mail-Adresse: *E-Mail-Adresse*

Telefonnummer: *Telefonnummer*

berechtigt den Bevollmächtigten/Die Bevollmächtigte:

Name, Vorname/Firma/Einrichtung: *Name, Vorname/Firma/Einrichtung*

Straße, Hausnummer: *Straße, Hausnummer*

Postleitzahl, Ort: *Postleitzahl, Ort*

E-Mail-Adresse: *E-Mail-Adresse*

Telefonnummer: *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: *Datum*

Unterschriften

Ort, Datum
Ort, Datum

Ort, Datum
Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers
Unterschrift des Vollmachtgebers

Unterschrift des Bevollmächtigten
Unterschrift des Bevollmächtigten