

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Telefon mit Vorwahl)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(Ort mit Postleitzahl)

Evangelische Kirche im Rheinland  
- Das Landeskirchenamt -  
Postfach 30 03 39  
40403 Düsseldorf

**Beratungsgespräch gemäß der Ordnung zur Durchführung der studienbegleitenden  
Maßnahmen für Theologiestudierende der Evangelischen Kirche im Rheinland**

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau / Herr \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_

ein ausführliches Beratungsgespräch der oben genannten Ordnung erbracht hat.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Angaben zur Beraterin / zum Berater:

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Telefon mit Vorwahl)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail Anschrift)