



STIFTERVERBAND

## DIVERSITY AUDIT *VIELFALT GESTALTEN*

### Antragstellende Hochschule

---

Hochschule

---

Adresse

Zahl der eingeschriebenen Studierenden im WS 2022/23:

### Projektleitung/Ansprechperson

---

Titel, Vor- und Zuname

---

Funktion

---

Telefon

E-Mail

---

Adresse (wenn von Adresse der Hochschule abweichend)

Hiermit verpflichtet sich die Hochschulleitung das Auditierungsverfahren aktiv zu unterstützen und in der Steuerungsgruppe mitzuarbeiten.

Unterschrift eines Mitglieds der Hochschulleitung:

---

Datum

Unterschrift, Stempel

