

Name/Adresse Antragssteller

Naturwissenschaftlich-Technische Fakultät IV

Zentraler Prüfungsausschuss der Fakultät IV
Die Vorsitzende Univ.-Prof. Dr.-Ing. Monika Jarosch
Universität Siegen, Postfach D-57068 Siegen

Einverständniserklärung

Datum: _____

Ich, _____, Geb.dat. _____
(Vorname Name)

erkläre mich mit *der Bestätigung meiner erbrachten Studienleistung / dem Versand beglaubigter Kopien von meinen Zeugnissen** durch die Prüfungsausschüsse der Fakultät IV und der Universität Siegen direkt an

Name _____
Adresse _____

einverstanden.

Die Einwilligung kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt.

Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder dem Widerruf entstehen keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift

* Nichtzutreffendes bitte durchstreichen.