

SCHNUPPERSTUDIUM

Einverständniserklärung

Hiermit erteile ich

.....
Name, Vorname (Erziehungsberechtigter)

meiner/m Tochter/Sohn

.....
Name, Vorname

.....
geboren am

die Erlaubnis, am Schnupperstudium der Hochschule Merseburg teilzunehmen.

→ ANSCHRIFT

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

→ Bitte Formular ausgefüllt und unterschrieben senden an:

Hochschule Merseburg
Schnupperstudium
Katja Labow
Eberhard-Leibnitz-Straße 2
06217 Merseburg

Fax +49 3461 46 - 2841
Tel. +49 3461 46 - 2845
E-Mail: schulkontakte@hs-merseburg.de

→ **ACHTUNG!** Ohne Einverständniserklärung ist keine Anmeldung zum Schnupperstudium möglich!

Die Daten dienen der Organisation des Schnupperstudiums und werden nicht an Dritte weiter gegeben.