

## Einverständniserklärung

Ich

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

erteile der Universität Passau mein Einverständnis, an

\_\_\_\_\_  
Name des Empfängers/der Empfängerin

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Empfängers/der Empfängerin

die bei ihr über mich gespeicherten studienbezogenen Daten (z.B. Studiendauer, Fachrichtung, Studienfächer, Abschluss, Abschlussnote) zu übermitteln und entsprechende studienbezogene Auskünfte zu erteilen.

Die Auskunft darf nur nach Vorlage dieser Einverständniserklärung in Verbindung mit einem Unterschriftsnachweis (z.B. Ausweiskopie\*, Führerschein\*) erfolgen.

Ich kann die Einverständniserklärung jederzeit widerrufen und trage die Verantwortung dafür, dass die Einverständniserklärung nicht an Dritte weitergegeben wird.

Im Fall von Rückfragen der Universität Passau bin ich wie folgt zu erreichen:

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* (nicht relevante Daten sind zu schwärzen)