

**Bitte schnellstmöglich an uns zurück senden bzw.
abgeben im Prüfungssekretariat 1. D1 244 Aufzug C2/ Ebene 1
(Briefkasten ist an der Wand vom Aufzug!)**

**(Ihre Rückmeldung ermöglicht uns eine
frühzeitige Zusammenstellung der M3 Prüfungsgruppen!)**

Georg-August-Universität Göttingen
Studiendekanat/Prüfungsangelegenheiten
Raum 1. D1 244 bzw. Fax: 0551-39-12516 oder E-Mail: heike.wolfram@med.uni-goettingen.de
z.H. Frau Wolfram
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen

M3 November/ Dezember 2020

Einverständniserklärung für Datenweitergabe im Rahmen des 3. Abschnitts der ÄP

M3 mündliche Prüfung (neue AO)

Matrikelnummer:.....

Name:..... **Vorname:**.....

Geburtsdatum:.....

PJ Wahlfach:.....

(bei Änderung Ihres Wahlfaches unbedingt eine Information an uns!)

Hiermit erteile ich meine Zustimmung, dass meine persönlichen Daten (Telefonnummer, Handynummer, Emailadresse etc.), die im Onlinestudierenden – Portal (*) verfügbar sind, an alle Prüfer und Mitprüflinge für Terminabsprachen und zur Prüfungscoordination weitergegeben werden.

(*) Bitte überprüfen und ggf. ergänzen Sie bitte zuvor Ihre Angaben auf dem Portal unter:
www.go.med.uni-goettingen.de

**Ich habe meine Daten im Studierendenportal aktualisiert.
Eine evtl. Adressänderung werde ich dem LPA Hannover schriftlich mitteilen.**

**Meine Unterlagen habe ich bereits am..... an das LPA geschickt
bzw. werde diese fristgerecht bis 10.06.2020 an das LPA Hannover senden.**

Göttingen, den Unterschrift