

An alle  
Studierenden der  
Medizin und  
Studierenden der Zahnmedizin

## Einverständnis-Erklärung

Das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen strebt an, die Qualität der Lehre kontinuierlich zu verbessern. Zur Analyse und zur Verbesserung des Lehrangebotes in der Medizinischen Fakultät ist es notwendig, auf studienrelevante Daten der Studierenden an der Medizinischen Fakultät zurückzugreifen.

## BESTÄTIGUNG

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine studienrelevanten Daten (Geschlecht, Alter, Abitur, Studien- und Prüfungsleistungen, Studienverlauf) zu internen Evaluationszwecken sowie zu Zwecken der medizindidaktischen Lehrforschung und des Studien-Monitorings verwendet werden dürfen. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich innerhalb des Studiendekanats der Medizinischen Fakultät.

**Ihr Einverständnis können Sie - bei der Immatrikulation - per Mouseclick bestätigen.**

**Sie sind schon immatrikuliert, haben die Bestätigung zur Datenverwendung aber noch nicht abgegeben? Dann füllen Sie diese bitte aus und senden sie zurück.**

-----  
Name, Vorname (Druckbuchstaben)

-----  
Studienfach

-----  
Matrikelnummer

-----  
Ort, Datum, Unterschrift

**Bitte senden Sie diese Bestätigung unterschrieben entweder per Post an uns zurück oder geben Sie sie persönlich bei uns ab (Universitätsmedizin Göttingen, Studiendekanat, Frau Dawe / Frau Roselieb, Humboldtallee 23, 37073 Göttingen, Raum 1.102).**