

Einverständniserklärung

Hiermit erteile ich,

Vorname (Druckschrift)

Familienname (Druckschrift)

geboren am _____ in _____,

zu der elektronischen Erhebung der Daten über meine Teilnahme an curricularen Pflichtveranstaltungen im **Studiengang Zahnmedizin** an der Universität Hamburg durch das Prodekanat für Lehre der Medizinischen Fakultät

mein Einverständnis.

Eine Veröffentlichung oder Weitergabe an Dritte außerhalb der Zweckbindung zur Anwesenheitsüberprüfung ist für sämtliche Daten ausdrücklich untersagt.

nicht mein Einverständnis und verzichte auf die entsprechenden Änderungs- und Tauschoptionen bei Lehrveranstaltungen.

Ich verpflichte mich, die entsprechenden papierbasierten Teilnahmenachweise (Laufkarten) selbständig zu pflegen indem ich die Teilnahme an den Pflichtveranstaltungen von den Lehrenden per Unterschrift bestätigen lasse. Meine Laufkarten für die einzelnen Module erhalte ich in der UKE-Card Ausgabe des Prodekanats für Lehre.

Diese Erklärung ist eine widerrufliche, freiwillige und eindeutige Willenserklärung. Ein Widerruf muss schriftlich erfolgen und in der UKE-Card Ausgabe des Prodekanats für Lehre eingereicht werden.

Diese Einverständniserklärung ist bei der Beantragung einer UKE-Card bei der Medizinischen Fakultät einzureichen.

Hamburg, den _____

Unterschrift