

Ansuchen um Zulassung zur kommissionellen Prüfung beziehungsweise um Ausstellung des Abschlussbescheides für das Masterstudium

Bezeichnung Masterstudium

An das Dekanat der Fakultät für Informatik

Vor- und Familienname _____

Matrikelnummer _____ Geburtsdatum _____

Zustelladresse _____

Telefonnummer _____

E-Mail Adresse _____

(unter welcher Sie auch nach dem Studium erreichbar sind)

Ich gebe gemäß § 7 Abs. 1 Z 2 Datenschutzgesetz, BGBl.Nr.: 565/1978 i.d.g.F., mein
ausdrückliches Einverständnis zur Weitergabe meines Namens und meiner Adresse (inkl. E-
Mail-Adresse) an interessierte Firmen ☐ ja ☐ nein

Datum _____

Unterschrift _____