

Anmeldung im Studierendensekretariat für das Studium der Pharmazie (Staatsexamen) am Department für Pharmazie, LMU München

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Familienname: _____

Matr.Nr.: _____

Vorname : _____

Herr ☐ Frau ☐ ☐ Divers

Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch

andere

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Ständiger Wohnsitz: _____

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, **Telefon**)

E Mail:

Abiturdatum: _____

Schulort: _____

Haben Sie bisher an einer Hochschule/Fachhochschule/ PTA-Schule studiert?

☐ ja ☐ nein

Studienfach: _____

Wurden Scheine in einem Pharmaziestudium erworben? Wenn Ja, welche?

Anschrift während des Studiums (**Änderungen bitte unverzüglich mitteilen!**):

(Straße, Hausnummer, ggf. Hauptmieter)

(Postleitzahl, Ort)

(Telefon)

Wie sind Sie auf das Pharmaziestudium an der LMU aufmerksam geworden?

- | | |
|---|---|
| ☐ Familie/Freunde | ☐ Infoveranstaltungen (z.B.: Campustag/HIT) |
| ☐ Schule/Lehrer:innen | ☐ Internet |
| ☐ Apotheke vor Ort | ☐ Berufsberatung (z.B.: Agentur für Arbeit) |

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an der LMU München zum Zweck der ordnungsgemäßen Durchführung der Verwaltungsprozesse im Rahmen meines Studiums erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

München, am _____

Unterschrift