

VERPFLICHTENDE ANMELDUNG ZUR FAMULATUR
Compulsory Registration for internship

Nachname/Last Name: _____

Vorname/First Name: _____

Matrikelnummer/matriculation number: _____

Geb.Datum/ Date of birth: _____

SVNR/National insurance number _____

Geb.Ort/Country of birth _____

Straße/Hausnummer/Address: _____

PLZ/Ort/Postal Code, State: _____

E-Mail Adresse/E-Mail Address: _____

Telefonnummer/telephone number: _____

Staatsbürgerschaft/Citizenship: _____

Falls ich den Termin nicht wahrnehmen kann verpflichte ich mich dazu,
mich telefonisch oder schriftlich abzumelden./ If I am unable to attend
this internship I agree to unsubscribe by phone or in writing.

Unterschrift des Studenten
Signature

Zeitraum der Famulatur/Period of the Internship: