

Anmeldebogen für das Masterstudium *Pharmaceutical Sciences* an der LMU München

Bitte in Druckschrift ausfüllen und im Studierendensekretariat des Departments für Pharmazie einreichen!

Familienname: _____ Matr.Nr.: _____

Vorname: _____ Herr ☐ Frau ☐ divers ☐

Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch andere _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Ständiger Wohnsitz: _____
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Telefon)

E-Mail: _____

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

(Straße, Hausnummer, ggf. Hauptmieter) (Postleitzahl, Ort) (Telefon)

Wie sind Sie auf das Masterstudium *Pharmaceutical Sciences* an der LMU aufmerksam geworden?

- ☐ Familie/Freunde
- ☐ Schule/Lehrer:innen
- ☐ Infoveranstaltungen (z.B.: Campustag/HIT)
- ☐ Internet
- ☐ Berufsberatung (z.B.: Agentur für Arbeit)
- ☐ DAAD
- ☐ Anderes: _____

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.

Ort, Datum

Unterschrift