

**Anmeldung für das Masterstudium der Pharmaceutical Sciences
an der LMU München
im Wintersemester 2024/25**

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Familienname: _____ Matr.Nr.: _____

Vorname : _____ Herr Frau

Staatsangehörigkeit : deutsch andere _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

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

E-Mail:

Bitte immer Campus Mailadresse angeben

Abiturdatum: _____ Schulort: _____

Haben Sie bisher an einer Hochschule/Fachhochschule/ studiert?

ja nein Studienfach: _____

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

(Straße, Hausnummer, ggf. Hauptmieter) (Postleitzahl, Ort) (**Telefon, E-Mailadresse**)

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