

Einverständniserklärung / *Declaration of Consent*

Ich / I _____

Name und Vorname / *Last Name, First Name*

geboren am / *born on* _____ in / *in* _____

Geburtsdatum / *Date of Birth*

Geburtsort / *Place of Birth*

erteile hiermit – jederzeit widerruflich – der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) mein Einverständnis, an / *hereby give my consent – which I may withdraw at any time – to the Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) to forward to*

Name und Anschrift des Empfängers / *Third Party Name and Mailing Address*

die bei ihr über mich gespeicherten studienbezogenen Daten (z.B. Dauer des Studiums, Fachrichtung bzw. Studienfach/-fächer, Abschluss, Abschlussnote) zu übermitteln sowie entsprechende studienbezogene Auskünfte zu erteilen. Die Auskunft darf nur nach Vorlage der Einverständniserklärung im Original erfolgen. Im Fall meines Widerrufs werde ich dafür Sorge tragen, dass die Einverständniserklärung im Original nicht mehr vorgelegt werden kann.

stored academic data (e.g. Dates of Attendance, Major(s)/Minor(s) Degree Programs, Degree received, Final Grade) as well as disclose relevant study-related information. The original Declaration of Consent must be presented prior to the release of information. In the event that I should withdraw my consent, I will ensure that the original Declaration of Consent can no longer be submitted.

Für Rückfragen der LMU bin ich wie folgt erreichbar: / *For further questions, LMU may contact me*

- Telefon (tagsüber) / *by telephone (daytime number)*: _____
- E-Mail Adresse / *by e-mail*: _____

Ich bestätige, dass ich die auf der Internetseite www.lmu.de/studentenkanzlei/matrikelauskunft weiteren Informationen zur Kenntnis genommen habe. / *I confirm to have read the additional information at LMU's website www.lmu.de/studentenkanzlei/matrikelauskunft.*

Ort, Datum / *Place, Date*

Unterschrift / *Signature*