

Eingangsstempel

--

Institut für Medizinische Biometrie und Informatik
Abteilung Medizinische Biometrie
z. Hd. Frau Andrea Wendel
Universität Heidelberg
Marsilius-Arkaden, Turm West
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg

Bestätigung über die Vereinbarkeit von Studium und Beruf

Angaben zur Person

Name	Vorname
------	---------

Angaben zum Arbeitgeber

Arbeitgeber	Abteilung
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort, Land

Erklärung:

Ich bestätige, dass ich das berufsbegleitende Studium mit meiner Berufstätigkeit vereinbaren kann.

Datenschutzerklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die gemachten Angaben in einer Datenverarbeitungsanlage gemäß [Art. 6 Abs. 1 lit b. DSGVO](#) gespeichert werden. Die Daten dienen der organisatorischen Abwicklung des Studiengangs und statistischen Zwecken. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Ich habe die [Datenschutzerklärung gelesen](#) und akzeptiere diese.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Bewerbers