

**Bitte schnellstmöglich an uns zurück senden bzw.
abgeben im Prüfungssekretariat 1. D1 244 Aufzug C2/ Ebene 1**
(Briefkasten ist an der Wand vom Aufzug!)

(Ihre Rückmeldung ermöglicht uns eine
frühzeitige Zusammenstellung der M3 Prüfungsgruppen!)

Georg-August-Universität Göttingen
Studiendekanat/Prüfungsangelegenheiten
Raum 1. D1 244
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen

oder per E-Mail: heike.wolfram@med.uni-goettingen.de

M3 November / Dezember 2025

Einverständniserklärung für Datenweitergabe im Rahmen des 3. Abschnitts der ÄP

M3 mündliche Prüfung (neue AO)

Matrikelnummer:.....

Name:.....**Vorname:**.....

Geburtsdatum:.....

PJ Wahlfach:.....

(bei Änderung Ihres Wahlfaches unbedingt eine Information an uns!)

Hiermit erteile ich meine Zustimmung, dass meine persönlichen Daten (Telefonnummer, Handynummer, Emailadresse etc.), die im Onlinestudierenden – Portal (*) verfügbar sind, an alle Prüfer und Mitprüflinge für Terminabsprachen und zur Prüfungskoordination weitergegeben werden.

(*) Bitte überprüfen und ggf. ergänzen Sie bitte zuvor Ihre Angaben in ihrem Portal!

**Ich habe meine Daten im Studierendenportal aktualisiert.
Eine evtl. Adressänderung werde ich dem LPA Hannover schriftlich mitteilen.**

**Meine Unterlagen habe ich bereits am..... an das LPA geschickt
bzw. werde diese fristgerecht bis 10. Juni 2025 an das LPA Hannover senden.**

Göttingen, den Unterschrift