

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung Ihrer Praxisinformationen auf unserer Homepage

Hiermit erkläre ich mich mit der Veröffentlichung meiner/unserer Praxisinformationen, bestehend aus Name und Anschrift, auf den Internetseiten der Universität Münster einverstanden. Die Veröffentlichung dient u. a. der Erleichterung der Wahlmöglichkeit eines Praktikumsplatzes für Studierende.

Weiterhin erkläre ich mich mit der Veröffentlichung meiner

Telefonnummer _____

E- Mailadresse _____

Internethomepage _____

einverstanden (Zutreffendes bitte ankreuzen).

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel