

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 Westfälischen Wilhelms- 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