

Vollmacht zur Abholung des Gesamtscheins

Hiermit bevollmächtige ich,

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

in: _____

Adresse: _____

folgende Person, meinen Gesamtschein in den dafür vorgesehenen Sprechstunden bzw. in den dafür bekanntgegebenen Zeitfenstern im Prodekanat für Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg:

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

in: _____

Adresse: _____

Die bevollmächtigte Person muss sich entsprechend ausweisen (Personalausweis/ Reisepass).

Eine Kopie meines Personalausweises/Reisepasses und meines Studierendenausweises liegen diesem Schreiben bei.

Ort, Datum

Unterschrift der vollmachtgebenden Person