



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Dekanat der Medizinischen Fakultät
Prodekanat für Lehre
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Prof. Dr. Dr. Andreas H. Guse
Prodekan für Lehre
Dr. Anke Rheingans
Leiterin Prodekanat für Lehre
Athanasios Soulos
Leiter Prodekanat für Lehre
Leiter Ärztliche Zentralbibliothek

Martinistraße 52
20246 Hamburg

Vollmacht

Ich, _____ (Vorname, Nachname),
geboren am ____ . ____ . ____ in _____,
wohnhaft _____,

bevollmächtige hiermit folgende Person, mein Zeugnis über die Äquivalenz zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in der dafür vorgesehenen Sprechstunde im Prodekanat für Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg entgegenzunehmen und den Erhalt zu bestätigen.

Herr/Frau _____ (Vorname, Nachname),
geboren am ____ . ____ . ____ in _____,
wohnhaft _____

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

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

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

