

Vollmacht

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

bevollmächtige hiermit folgende Person, meinen Antrag auf Zulassung zur mündlich/mündlich-praktischen Prüfung nach Abschluss des Studienabschnitts „Normalfunktion: Gesundheit und Krankheit“ (zwei unterschriebene Exemplare) einschließlich aller erforderlichen Unterlagen in den dafür vorgesehenen Sprechstunden im Prodekanat für Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg einzureichen.

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