

ANMELDUNG STUDIARENDE

Vor- und Nachname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Hochschule: _____ Studienfach: _____

Aktuelles Studienziel: Bachelor Master Staatsexamen Diplom Promotion

Derzeitiges Fachsemester: _____ Hochschulsesemester insgesamt bis jetzt: _____

Das Gespräch soll in folgender Sprache stattfinden: Deutsch Englisch

**Ihre Anmeldung und die Beratung werden streng vertraulich behandelt.
Wir Psycholog*innen unterliegen der Schweigepflicht.**

Ich willige in die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Beratung ein. Die Einwilligung bezieht sich auch auf besondere Kategorien von Daten, beispielsweise von Gesundheitsdaten. Meine Einwilligung kann ich jederzeit – mit Wirkung für die Zukunft – widerrufen.

Das Merkblatt „Datenschutzinformation“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift

Hinweis: Dieses Dokument bitte händisch unterschreiben und eingescannt in unser Uploadcenter hochladen oder per Post schicken!