

BAGW1	Persönliche Erklärung zum Antrag BAGW
<p>Vor- und Nachname _____</p> <p>Geburtsdatum _____</p> <p>E-Mail _____</p>	

Ich beantrage die Zuteilung eines Studienplatzes (Zulassung) nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben.

Mein Antrag nimmt nur am Zulassungsverfahren teil, wenn meine Angaben zur Hochschulzugangsberechtigung, zur Wartezeit und ggf. zu den Sonderanträgen mit den entsprechenden Nachweisen belegt sind und ich die eidesstattliche Erklärung zu bisherigen Studienzeiten abgegeben habe.

Mein Antrag ist nur frist- und formgemäß gestellt, wenn er bis zum 20. August (Ausschlussfrist) an der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit den geforderten Unterlagen eingegangen ist.

Ich versichere wahrheitsgemäß, dass meine gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass fahrlässig oder vorsätzlich gemachte falsche Angaben zum Ausschluss vom Zulassungsverfahren bzw. – bei Feststellung nach der Immatrikulation – zum Widerruf der Zulassung und Rücknahme der Immatrikulation führen.

Rechtsgrundlagen
<ul style="list-style-type: none"> • Berliner Hochschulgesetz (BerIHG) in der jeweils gültigen Fassung • Berliner Hochschulzulassungsgesetz (BerHZG) in der jeweils gültigen Fassung • Berliner Hochschulzulassungsverordnung (BerHZVO) in der jeweils gültigen Fassung • Satzung zur Festsetzung der Zulassungszahlen in der jeweils gültigen Fassung • Zugangs- und Zulassungssatzung Bachelor Gesundheitswissenschaften in der jeweils gültigen Fassung
Hinweise zum Datenschutz
<p>Diese Daten werden aufgrund folgender rechtlicher Grundlagen in der jeweils gültigen Fassung erhoben und gespeichert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • § 6 des BerHZG • Studierendendatenverordnung (StudDatVO) • § 3 des Hochschulstatistikgesetzes (HstatG) • § 10 des Gesetzes über die Statistik für Bundeszwecke (BstatG).
<p>Datenschutzerklärung der Charité – Universitätsmedizin Berlin → https://www.charite.de/service/datenschutz/</p>

Datum

Unterschrift