

**Registrierung im Studierendensekretariat für den Studiengang
BSc Pharmaceutical Sciences am Department für Pharmazie (WS 2023/24)**

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Familienname: _____ Matr.Nr.: _____

Vorname : _____ weiblich männlich divers

Staatsangehörigkeit: deutsch andere _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Ständiger Wohnsitz: _____
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, **Telefon**)

E-Mail:

Bitte immer Campus Mailadresse angeben

Abiturdatum: _____ Schulort: _____

Haben Sie bisher an einer Hochschule/Fachhochschule studiert?

ja nein Studienfach: _____

Anschrift während des Studiums (**Änderungen bitte unverzüglich mitteilen!**):

(Straße, Hausnummer, ggf. Hauptmieter) (Postleitzahl, Ort) (**Telefon, E-Mailadresse**)

Im Rahmen Ihrer Registrierung am Department für Pharmazie der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) übermitteln Sie personenbezogene Daten. Beachten Sie bitte hierzu die [Datenschutzerklärung der LMU](#) . Durch die Übermittlung Ihrer Daten bestätigen Sie, dass Sie die Datenschutzhinweise und die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen haben und mit der Datenverarbeitung im Rahmen Ihres Studiums einverstanden sind.

München, am _____

Unterschrift