

## 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.

\_\_\_\_\_ (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 der vollmachtgebenden Person