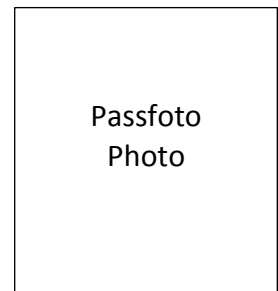


Name Surname _____
 Vorname First name _____
 Anschrift Address _____

 E-Mail Email _____



Antrag auf Gasthörerschaft *Application for guest students*

Für das Sommersemester 20____ Wintersemester 20____/20____
 for the summer term 20____ for the winter term 20____/20____
 (Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen!) (Please tick and fill in as appropriate!)

Hinweis: Es dürfen nur Lehrveranstaltungen besucht werden, für die keine Begrenzung der Teilnehmerzahl vorliegt. Des Weiteren dürfen nur Veranstaltungen im **Umfang von 8 Semesterwochenstunden** besucht werden.
Note: Only courses with no limits on the number of participants may be attended. Furthermore, only courses with a total of 8 semester hours per week may be attended.

Gebühren: Für das Gasthörstudium werden in Abhängigkeit von den belegten Semesterwochenstunden Gebühren gem. § 13 Abs. 3 NHG erhoben.

Fees: In accordance with § 13, section 3 NHG, fees are charged for guest students, depending on the number of hours per week during the semester.

Daten des Antragstellers *Applicant's Data*

Geschlecht *Sex* _____
 Geburtsdatum *Date of birth* _____ Geburtsort *Place of birth* _____
 Staatsangehörigkeit *Nationality* _____
 Bisheriges Studium *Prior studies* _____
 Name der Hochschule *University's name* _____

Beantragter Studiengang *Course of study applied for* _____

Zu besuchende **Lehrveranstaltungen** *Courses to be attended*

Name der Veranstaltung <i>Course name</i>	Kurs Nr. <i>Course No.</i>	Semesterwochen- stunden <i>Hours per Week</i>	Semester <i>Term</i>

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben vollständig und richtig sind.
I confirm that the information given above is correct and complete.

Ort, Datum *Place, date* _____

Unterschrift *Signature* _____

Name Surname _____
Vorname First name _____
Anschrift Address _____
E-Mail Email _____

Aufklärungsbogen für Studierende bei der Einschreibung (Gasthörstudium)

Information sheet for students upon enrolment (guest students)

Aufklärung zum Datenschutz *Information on data protection*

Die MHH beachtet bei der Verarbeitung der Studierendendaten die gesetzlichen Vorgaben. Diese finden Sie unter folgendem Link:
www.mhh.de/studierendensekretariat/datenschutzerklaerung.

Hannover Medical School follows the legal requirements when processing student data. These can be found at www.mhh.de/en/registrars-office/privacy-policy.

Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und verstanden. *I have read and understood the privacy policy.*

Erklärung zur Schweigepflicht, Persönlichkeitsrechten und Urheberrecht

Declaration of confidentiality, personal rights and copyright

Die Bestimmungen über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit, zu Persönlichkeitsrechten und zum Urheberrecht finden Sie unter folgendem Link: www.mhh.de/studierendensekretariat/erklaerung-schweigepflicht.

The provisions on the legal duty of confidentiality, personal rights and copyright can be found at: www.mhh.de/en/registrars-office/declaration-of-confidentiality.

Die Erklärung zur Schweigepflicht, Persönlichkeitsrechten und Urheberrecht habe ich gelesen und verstanden.
I have read and understood the Declaration of confidentiality, personal rights and copyright.

Ort, Datum *Place, date*

Unterschrift *Signature*