

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

## Aufklärungsbogen für Studierende bei der Einschreibung (Humanmedizin)

### Erklärung über weitere Immatrikulationen/Zulassungen

Ich bin

- ☐ an **keiner** anderen inländischen Hochschule eingeschrieben.
- ☐ an \_\_\_\_\_ (Name der Hochschule) für den Studiengang \_\_\_\_\_
- **eingeschrieben.** Ich beantrage die Exmatrikulation/Rücknahme zum Studienbeginn an der MHH und lege der MHH einen Nachweis darüber bis zum Studienbeginn vor. Mir ist bekannt, dass die Immatrikulation an der MHH solange vorläufig ist.
  - **zugelassen.** Ich versichere, dass ich diesen Studienplatz nicht annehmen werde.

### Aufklärung zum Datenschutz

Die MHH beachtet bei der Verarbeitung der Studierendendaten die gesetzlichen Vorgaben. Diese finden Sie unter folgendem Link:  
[www.mhh.de/studierendensekretariat/datenschutzzerklaerung](http://www.mhh.de/studierendensekretariat/datenschutzzerklaerung)

- ☐ Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und verstanden.
- ☐ Ich stimme zu, dass meine Daten für die Kontaktaufnahme im Rahmen der Alumni-Arbeit\* genutzt werden dürfen.

\*Der Alumniverein organisiert in erster Linie die Examensfeiern sowie Treffen der ehemaligen Studierenden der MHH.

### Erklärung zur Schweigepflicht, Persönlichkeitsrechten und Urheberrecht

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

- ☐ Die Erklärung zur Schweigepflicht, Persönlichkeitsrechten und Urheberrecht habe ich gelesen und verstanden.

### Teilnahme am Modellstudiengang

- ☐ Hiermit bestätige ich, dass ich aus freiem Willen am Modellstudiengang Humanmedizin der MHH gemäß § 41 ÄAppO teilnehme. Ich nehme folgende Umstände zur Kenntnis und bestätige mein Einverständnis damit:

Die Teilnahme am Modellstudiengang Humanmedizin führt zu einer Einschränkung bei der Möglichkeit des Studienortwechsels. Insbesondere ist die Anerkennung von im Modellstudiengang erbrachten Studienleistungen im Falle eines Hochschulwechsels wegen der evtl. bestehenden Unterschiede zwischen dem Modellstudiengang und anderen Regelstudiengängen nicht sichergestellt.

Hinweis der MHH: Die Einschreibung an der MHH kann entsprechend der Zugangsordnung für den Modellstudiengang (§ 2) nur bei Abgabe der vorstehenden Bestätigung vollzogen werden.

## Abgelegte Prüfungen und die Teilnahme an Kursen/Praktika/Seminaren

Ich versichere an Eides statt, dass ich im **Studiengang Humanmedizin** am/den

1. Abschnitt der Ärztlichen    ☐ noch **nicht** teilgenommen habe    ☐ \_\_ mal **nicht** bestanden habe    ☐ **vollständig bestanden**  
habe  
Prüfung

2. Abschnitt der Ärztlichen    ☐ noch **nicht** teilgenommen habe    ☐ \_\_ mal **nicht** bestanden habe    ☐ **vollständig bestanden**  
habe  
Prüfung

- ☐ Ich versichere an Eides statt, dass ich an **allen** von mir besuchten Kursen/Praktika/Seminaren im Studiengang Humanmedizin an einer deutschen oder ausländischen Hochschule **erfolgreich** teilgenommen habe.
- ☐ Ich versichere an Eides statt, dass ich an folgenden Kursen/Praktika/Seminaren im Studiengang Humanmedizin an einer deutschen oder ausländischen Hochschule **nicht erfolgreich teilgenommen** habe (bitte Anzahl der Fehlversuche in Klammern schreiben):

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

|            |              |
|------------|--------------|
|            |              |
| Ort, Datum | Unterschrift |