

Vor- und Zuname:

Ort, Datum:

Straße, Hausnummer:

Geburtsdatum:

PLZ, Wohnort:

Anmelde-Nr.: / Matrikel-Nr.:

**An die  
Zentralverwaltung  
der Universität Würzburg  
- Referat 2.2 -  
Sanderring 2**

**97070 Würzburg**

## **Erklärung zum Studium Akademische Sprachtherapie/Logopädie**

Ich bin darüber informiert worden, dass

- sich dieser Studiengang aus Lehrinhalten der Universität Würzburg und Lehrinhalten der Berufsfachschule für Logopädie Würzburg zusammensetzt und
- dass der Zugang zu den Lehrinhalten der Berufsfachschule für Logopädie Würzburg nur möglich ist, wenn ich einen entsprechenden Ausbildungsvertrag von dort habe.

Mir ist bekannt, dass ein Studienabschluss im Studiengang Akademische Sprachtherapie/Logopädie nicht möglich ist, wenn ich die o.g. Lehrinhalte beider Institutionen nicht nachweisen kann.

Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
(Bei minderjährigen Studenten)

### **Rechtsgrundlage für die Datenerhebung:**

*Rechtsgrundlage für die Erhebung von personenbezogenen Daten ist Art. 42 Abs. 4 des Bayerischen Hochschulgesetzes (BayHSchG) in der jeweils gültigen Fassung. Danach ist jeder Student zur Angabe der in diesem Antrag geforderten personenbezogenen Daten, soweit diese nicht als freiwillige Angaben gekennzeichnet sind, verpflichtet. Diese Daten dienen der Universität Würzburg zu Verwaltungszwecken im Zusammenhang mit der Immatrikulation und zur Erstellung der Hochschulstatistik. Bei unvollständigen Angaben kann die Immatrikulation versagt werden. Die Datenverarbeitung erfolgt unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Bayerischen Datenschutzgesetzes in der jeweils gültigen Fassung.*