



Kontakt:

Tel.: (05 21) 1 06 – 00

Fax: (05 21) 1 06 – 64 39

E-Mail: studsek@uni-bielefeld.de

Ansprechpartner*innen:

<https://uni-bielefeld.de/studsek-team>

Angehörige*r

Angehörigen-Nummer:

(wird vom Studierendensekretariat ausgefüllt)

Hiermit beantrage ich als ehemalige*r Studierende*r und/oder Beschäftigte*r gemäß § 9 Abs. 4 Hochschulgesetz in Verbindung mit § 6 Abs. 1 Grundordnung der Universität Bielefeld den Status einer*s Angehörigen der Universität Bielefeld.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geschlecht:

männlich

weiblich

divers

Nationalität:

Ggf. Titel:

Straße:

Postleitzahl und Ort:

E-Mail:

1. **Ehemalige Studierende** (bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen)

Matrikelnummer:

a) Studium an der Universität Bielefeld vom SoSe/WS

bis SoSe/WS

b) Hochschulabschluss an der Universität Bielefeld

Art des Abschlusses:

Fach-/Studienrichtung:

Jahr:

2. Ehemalige Beschäftigte (bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen)

Beschäftigung an der Universität Bielefeld

Datum der Einstellung:

Datum der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses:

Umfang der Beschäftigung:

Hiermit erkläre ich mich mit der Erhebung und Verarbeitung meiner o. g. personenbezogenen Daten durch die Universität Bielefeld zum Zwecke der Kontaktpflege einverstanden. Eine Übermittlung der Daten ist nur an die Universitätsgesellschaft Bielefeld e. V. und an das Absolventen-Netzwerk e. V. ebenfalls zum Zwecke der Kontaktpflege zulässig. Mir ist bekannt, dass die Angabe der Daten freiwillig ist, dass ich mein Einverständnis jederzeit für die Zukunft widerrufen kann und dass ich auf Antrag aus dem Angehörigenstatus entlassen werden kann. Die personenbezogenen Daten werden dann gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift

Wird von der Universität ausgefüllt

Bestätigung durch das Dezernat Personal und Organisation / Studierendensekretariat / Prüfungsamt

Stempel

Datum, Unterschrift

Angehörigenstatus an der Universität Bielefeld

Datum des Erwerbs:

Datum der Entlassung: