



Zeugnisvollmacht Letter of Authorization

Hiermit bevollmächtige ich /
I hereby authorize

Name, Vorname des Vollmachtgebers / Last name and first name of the person who authorizes	
Anschrift / Address	
Matrikelnummer / Student ID number	Alternativ: Passnummer / Number of passport

Herrn / Frau

Mr / Ms

Name, Vorname des Bevollmächtigten / Last name and first name of the authorized person	
Anschrift / Address	
Matrikelnummer/ Student ID number	Alternativ: Passnummer / Number of passport

mein/e Sprachzeugnis/se für /
my certificate/s for

Sprache / Language
Niveaustufe / Level
Semester / Semester
Prüfer / Examiner

an meiner Stelle entgegenzunehmen und den Erhalt zu quittieren. /
receive in my place and acknowledge the receipt.

Datum /
Date

Unterschrift des Vollmachtgebers /
Signature of the authorizing person

Informationen über die Erhebung von Daten der betroffenen Person nach Art. 13 DS-GVO

Die Daten werden zur Abholung von Zeugnissen durch Dritte und Verwaltung des Prozessablaufes erhoben.

Grundlage für die Erhebung ist der Art. 6 Abs.1 S.1 e) DS-GVO (Ausübung einer Aufgabe die der verantwortlichen Stelle übertragen wurde).

Eine Weitergabe der Daten an Dritte (außerhalb der Universität) erfolgt nicht.

Das Zeugnisvollmachtformular wird mit der Übergabe der Studierendenakte an das Hauptarchiv der OVGU vernichtet.

Die Informationen zur verantwortlichen Stelle, die Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten sowie Ihre Rechte in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie in der Datenschutzerklärung der OVGU unter:

<https://www.ovgu.de/datenschutzerklaerung.html>