

Prüfungscoordination

Urheberrechtsschutz

Name, Vorname	Matrikelnummer
Bezeichnung der Prüfung	Datum der Prüfung

Ich bevollmächtige folgende Person mit der Abholung meiner Unterlagen:

Name, Vorname	Geburtsdag	Geburtsort
---------------	------------	------------

Mir ist bewusst, dass die Prüfungsfragen Urheberrechtsschutz genießen und ich angefertigte Kopien oder Ablichtungen der Prüfungsaufgaben nur zum Zwecke der Klausureinsicht nutzen darf. Eine Weitergabe an Dritte oder die Veröffentlichung im Internet ist daher verboten und kann im Falle eines Verstoßes rechtliche Konsequenzen entsprechend §§ 106ff UrhG nach sich ziehen.

Das berechnigte Rechtsschutzinteresse bleibt davon unberührt (z.B. Weitergabe der Prüfungsaufgabe an eine/einen bevollmächtigte(n) Rechtsanwältin/Rechtsanwalt).

Datum	Unterschrift Studierende/r der Medizin
-------	--

Hiermit erkläre ich, die entgegengenommenen Unterlagen ausschließlich der/dem Vollmachtgeber/in auszuhändigen und auch in Vertretung dieser/dessen den beschriebenen Urheberrechtsschutz zu wahren.

Datum	Unterschrift Bevollmächtigte/r
-------	--------------------------------

Stempel

Unterschrift Prüfungscoordination
