

## Einverständniserklärung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Studiengang \_\_\_\_\_

Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Hiermit **erkläre** ich ab dem \_\_\_\_\_ (Datum) mein

**Einverständnis zu einer Beschäftigung bis 22 Uhr**

**Einverständnis zu einer Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen**

Hinweis:

Das Einverständnis ist nur für die Zukunft möglich. Es wird frühestens mit dem Eingang an der Hochschule Landshut wirksam.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte diese Einverständniserklärung ausgefüllt per Post zurück an:**

**Hochschule Landshut – Studierenden-Service-Zentrum – Andrea Brenninger – Raum N0 17**