



Einverständniserklärung

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN LANDSHUT

Studierenden-Service-Zentrum

Am Lurzenhof 1

D-84036 Landshut

Tel. +49 (0)871 - 506 182

Fax +49 (0)871 - 506 506

studieren@haw-landshut.de

www.haw-landshut.de

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**