



## **Einwilligung zur Weitergabe personenbezogener Daten**

Ich willige ein, dass mein Name und mein Geburtsdatum an die/den Prüfungsverantwortliche(n) der Fachhochschule in Dortmund, die die schriftliche Zugangsprüfung durchführt, zu dem Zweck übermittelt werden, meine Identität bei der Durchführung der Zugangsprüfung zu überprüfen.

---

Ort, Datum und Unterschrift