

Anlage 2 - im Original zu unterschreiben und einzuscannen

Stadtgemeinde Bozen
Gumergasse 7
39100 Bozen
studienpreis@bozen.it

VOR- UND NACHNAME

Geburtsort und Geburtsdatum

Steuernummer

TITEL DER BACHELOR-/MASTERARBEIT

ERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass der ABSTRACT vollständig mit der Bachelor-/Masterarbeit übereinstimmt, die ich für den Preis der Stadt Bozen eingereicht habe.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich erkläre, dass ich das Informationsblatt zur Datenverarbeitung gelesen habe, das diesem Bewerbungsformular beigelegt ist (siehe folgende Seiten), und dass ich mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Teilnahme am Auswahlverfahren einverstanden bin.

Datum

Unterschrift

ABSTRACT