



Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich,

Name, Vorname (Vollmachtgeber/in)

Matr.- Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Frau/Herrn

Name, Vornname (Vollmachtnehmer/in)

geb. am

--	--	--	--	--	--	--	--

in meinem Auftrag und Namen sämtliche im Zuständigkeitsbereich des HPL liegende Prüfungsangelegenheiten bezgl. der Bildungswissenschaften und/oder der Bachelorarbeit/Masterarbeit zu erledigen.

Das HPL wird zudem ermächtigt, der bevollmächtigten Person Bescheinigungen, Bescheide und Zeugnisunterlagen auszuhändigen.

Diese Vollmacht ist in folgendem Zeitraum gültig: _____

Wichtige Hinweise: Bitte füllen Sie dieses Formular aus, unterschreiben Sie und übergeben Sie es der Person, die von Ihnen bevollmächtigt wird. Die Vollmacht kann durch den/die Vollmachtgeber/in jederzeit schriftlich gegenüber dem HPL widerrufen werden. Die Vollmacht muss im Original vorgelegt werden, Kopien können nicht berücksichtigt werden. Der/die Vollmachtnehmer/in muss seinen/ihren Lichtbildausweis vorlegen.

Ort, Datum

Unterschrift