

Einwilligungserklärung des gesetzlichen Vertreters*

Bewerbung bei der Klinikum Ingolstadt GmbH

Hiermit erkläre ich, _____,
Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters

mich als gesetzlicher Vertreter von

Name, Vorname der minderjährigen Person

mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung zum Zwecke des Bewerbungsverfahrens einverstanden.
Ebenfalls stimme ich der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner eigenen personenbezogenen
Daten zum Zwecke des Nachweises zu.

Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

*Ohne diese Einwilligungserklärung ist eine Teilnahme am Bewerbungsverfahren für Minderjährige unter 16 Jahren ausgeschlossen. Eine unvollständige oder falsche Erklärung führt zum Ausschluss vom Bewerbungsverfahren. Scannen oder fotografieren Sie die ausgefüllte und unterzeichnete Einwilligungserklärung und senden uns diese mit Ihren weiteren Unterlagen (Zeugnisse usw.), über die entsprechende Anhang-Funktion im Bewerber-Portal zu.

Bitte kreuzen Sie zudem im Bewerbungsformular an, ob Sie mindestens 16 Jahre alt oder noch keine 16 Jahre alt sind. Vielen Dank.