

Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

KSB-Berater*in:

Hiermit entbinde ich die Kontaktstelle Studium und Behinderung der Universität des Saarlandes (KSB) von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB gegenüber folgenden Personen oder Institutionen:

Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck / Inhalt:



Stabsstelle Chancengleichheit und Diversitätsmanagement

Kontaktstelle Studium und Behinderung

Leitung
Estelle Klein-Frey, M.A.

Stellvertretende Leitung
Michelle Froese-Kuhn, M.A.

Mitarbeiter*innen
Dr. Claudia Floren
Julian Kohlbrecher, M.Sc.

Campus B6 6 | 66123 Saarbrücken

T: +49 681 302-5025
F: +49 681 302-5026
ksb@uni-saarland.de
www.uni-saarland.de/ksb



UNTERZEICHNET

Die Schweigepflichtentbindung gilt widerruflich bis
(bitte ankreuzen):

zu meinem Studienende an der Universität des
Saarlandes

zu folgendem Datum:

Mir ist bekannt, dass ich die Erklärung der Schweige-
pflichtentbindung freiwillig abgebe und diese von mir je-
derzeit, allerdings nicht rückwirkend, schriftlich widerrufen
werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift