

Bitte die grauen Felder ausfüllen – please fill out the grey boxes

Name – *surname*

Vorname(n) – *given name(s)*

Frühere Namen – *maiden name*

TUM-Matrikelnummer – *TUM student number*

Geburtsdatum – *date of birth*

Geburtsort – *place of birth*

vollständige Anschrift – *complete address*

Vollmacht – *authorization*

Hiermit bevollmächtige ich die Technische Universität München (TUM), nachstehender Person / Firma Auskunft über mein Studium an der TUM (Dauer, Abschluss und Note) zu erteilen:

I hereby authorize the Technische Universität München (TUM) to give information about my study (duration, degree, and grade) to the following person / company:

Name / Firma
name / company

Kontaktperson / E-Mail
contact person / e-mail

Ort, Datum – *place, date*

eigenhändige Unterschrift – *handwritten signature*

Bitte zurücksenden an – please send to:

Technische Universität München
TUM CST Bewerbung & Immatrikulation
Arcisstr. 21, D-80333 München

oder per
or by

E-Mail: studium@tum.de
(preferred)
Fax: 0049.89.289.25414