

Einverständniserklärung des/r gesetzlichen Vertreter/s bei Minderjährigen

Diese Erklärung des/der gesetzlichen Vertreter/s ist von allen Minderjährigen bei der Registrierung am Testtag **im Original ausgedruckt abzugeben**. Ohne diese Erklärung ist die Teilnahme am Test für Medizinische Studiengänge (TMS) nicht möglich!

Hiermit erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis, dass unser Kind,

(Name, Vorname des Kindes)

geboren am _____,

am Test für Medizinische Studiengänge (TMS) teilnehmen darf.

Das Einverständnis bezieht sich insbesondere auf die Kenntnis, dass unser Kind den TMS nur ein einziges Mal wiederholen kann (Details siehe tms-info.org).

Des Weiteren haben wir Kenntnis davon, dass das Ergebnis des TMS zurzeit an fast allen medizinischen, zahnmedizinischen, tiermedizinischen, teilweise auch Landarztquoten in Deutschland als Auswahlkriterium bei der Vergabe von Studienplätzen berücksichtigt wird.

Es wird versichert, dass unser Kind zum berechtigten Personenkreis zählt (Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung im laufenden oder kommenden Schuljahr bzw. Hochschulzugangsberechtigung bereits erworben).

(Vor- und Nachname gesetzliche/r Vertreter in Druckbuchstaben)

(Datum, Unterschrift, gesetzliche/r Vertreter)