

**ANMELDEFORMULAR**

**FÜR DIE ZERTIFIKATSPRÜFUNGEN AUS RUSSISCH**

**Niveau:** **□ A 1 □ A 2** (Allgemeine Sprachkenntnisse) (ankreuzen)

 **□ B 1 □ B 2 □ C 1 □ C 2** (Wirtschaftssprache) (ankreuzen)

**Vorname/Nachname:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Universität:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Staatsbürgerschaft:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nr. Pass/Ausweis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum: Unterschrift:**

Das ausgefüllte **Formular, Datenschutzerklärung** (liegt bei) samt

einer **Kopie von Pass/Lichtbildausweis** bis 10.06.2024 an **tamara.blum@fh-vie.ac.at** und **anna.wolfauer@fh-vie.ac.at** schicken.



**Einwilligung in die Nutzung der personenbezogenen Daten**

**Согласие на обработку персональных данных**

Ich (Name des Teilnehmers /der Teilnehmerin in Blockschrift)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

erteile meine Einwilligung, dass meine persönlichen Daten zum Zweck der Durchführung der Zertifikatsprüfung Russisch und der Ausstellung des entsprechenden Zertifikats durch das FH des BFI Wien (Österreich 1020 Wien, Wohlmutstraße 22) erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Die im Prüfungsformular angegebenen personenbezogenen Daten sind allein zum Zweck der Durchführung der Computer-Zertifikatsprüfung notwendig und erforderlich. Die Einwilligung gilt für 4 Monate.

Ich bin mit der Nutzung folgender Daten einverstanden:

Я принимаю решение о предоставлении следующих персональных данных Университете прикладных наук BFI Вена, расположенному по адресу Австрия, 1020, г. Вена, Вольмутштрассе, с целью выписки сертификата о сдаче экзамена. Срок, в течение которого действует настоящее согласие: 4 месяца.

Даю согласие на обработку следующих данных:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Vorname, Name** | **Фамилия, имя** |
| 2 | **Geburtsdatum** | **Дата рождения** |
| 3 | **Geschlecht** | **Пол** |
| 4 | **Staatsbürgerschaft**  | **Гражданство** |
| 5 | **E-Mail** | **Адрес электронной почты (e-mail)** |
| 6 | **Reisepass/Ausweis** | **Паспорт / удостоверение** |

(Kreuzen Sie bitte die entsprechenden Daten an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.)

Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_