

Nachname/Family name

Vorname(n)/Given name(s)

Früherer Nachname/Former name

Geburtsdatum/Date of birth (dd.mm.yyyy)

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
Bachelor Humanmedizin**DECLARATION OF CONSENT**
BSc Human Medicine**Ich bestätige durch meine Unterschrift,**

- dass ich den Studienplatz BSc Humanmedizin zum kommenden Herbstsemester annehme.
- dass die in der Bewerbung gemachten Angaben vollständig, korrekt und wahr sind.
- dass ich alle erforderlichen Dokumente vollständig und den geltenden Dokumentenvorgaben entsprechend eingereicht habe.
- dass ich alle besuchten Universitäten und Hochschulen (auch abgebrochene und nicht bestandene Studienprogramme) lückenlos inkl. Namen der Institution aufgeführt und die entsprechenden Nachweise hochgeladen habe.
- dass ich damit einverstanden bin, die Verfügung auf elektronischem Weg entgegenzunehmen.
- dass ich jeden Ausschluss vom Weiterstudium an einer schweizerischen und/oder ausländischen Universität oder Hochschule angegeben habe.

Ich ermächtige die ETH Zürich, die Korrektheit meiner Angaben und eingereichten Unterlagen zu verifizieren, soweit dies für die Evaluation meiner Bewerbung notwendig ist.

Ich nehme zur Kenntnis, dass unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben sowie nicht offizielle Dokumente zum Ausschluss vom Bewerbungsverfahren oder – bei späterer Feststellung – zum Widerruf der Zulassung führen können und dass die Bewerbungsgebühr in diesem Fall nicht rückerstattet wird.

Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die ETH Zürich weitere Schritte vorbehält, sollten die gemachten Angaben unwahr oder die eingereichten Dokumente gefälscht sein.

With my signature I declare the following:

- I accept the study place BSc Human Medicine for the upcoming autumn semester.
- All information provided in this application is true, complete and correct.
- I have enclosed all of the required documents in conformance with the required document standards.
- I have listed all of the universities I have attended (including discontinued or failed degree programmes) and have listed the names of these institutions attended and uploaded the correspondent documents.
- I agree to receive the documents electronically.
- I have listed any exclusions from study programmes at both Swiss and foreign universities or colleges.

I authorise ETH Zürich to undertake those verifications required to assess the correctness of the details and documentation submitted, as far as this should be necessary for the evaluation of my application.

I understand that submission of incomplete information, misinformation or unofficial documentation may lead to my exclusion from the admission process or – if discovered later – to revocation of my admission, and that my application fee in this case would be forfeit.

I understand that ETH Zürich reserves the right to take further steps regarding misinformation or the submission of falsified documents.

Ort/Place: _____ Datum/Date: _____ Unterschrift/Signature: _____

Bei Minderjährigen: Unterschrift der gesetzlichen Vertretung /

In the case of application from minors: Signature of the legal representative: _____

Bitte von Hand unterschreiben/Please sign by hand

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und laden dieses **unterschrieben** in Ihrem eApply Konto hoch.
*Please fill out this form, **sign it** and upload this form as PDF-file in your eApply account.*