

Bitte füllen Sie dieses Formular am Bildschirm aus.
Handschriftlich ausgefüllte Formulare
können nicht bearbeitet werden

Einverständniserklärung

zur Einsichtnahme in/Ausleihe von Beständen der Testsammlung für Studierende der Psychologie, Medizin und benachbarter Fachdisziplinen (Pädagogik, Sonderpädagogik, Fachdidaktiken) der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Herr/Frau

Name, Vorname _____

Bibliotheksausweisnummer _____

darf im Winter-/Sommersemester _____

- die Bestände der Testsammlung in der Universitätsbibliothek vor Ort einsehen.
- folgende Bestände der Testsammlung ausleihen (bitte vollständige Signaturen angeben).

Titel _____

Signatur _____

Titel _____

Signatur _____

Titel _____

Signatur _____

Vor- und Zuname des/der zuständigen Lehrenden

- Angehöriger der Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften
- Angehöriger des Instituts für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
- Angehöriger an sonstigem Institut und zwar _____

Datum und Unterschrift des/der Lehrenden

Stempel des Instituts

Der/die Unterzeichnende garantiert den sachgerechten und verantwortungsvollen Umgang mit den Testmaterialien insbesondere den klinischen Tests.