

**Auswahlverfahren für die Zulassung zum Studium der Humanmedizin an der
Universität des Saarlandes im Rahmen der Landarztquote**

Mitteilung über die Änderung persönlicher Daten

Meine Wohnanschrift hat sich geändert / ändert sich

Vorname, Name	Benutzerkennung, mitgeteilt vom LAS
---------------	-------------------------------------

bisherige Anschrift	neue Anschrift
Straße, PLZ Ort	Straße, PLZ Ort
gültig ab:	

Mein Name hat sich geändert

bisheriger Name	neuer Name
Vorname, Name	Vorname, Name
Benutzerkennung, mitgeteilt vom LAS	Beglaubigte Kopie eines amtlichen Nachweises über die Namensänderung beifügen!

Datum

Unterschrift

Senden Sie dieses Formular bitte postalisch an das Landesamt für Soziales oder als eingescanntes pdf-Dokument an landaerzte@las.saarland.de.