 

Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer digital gestützten praktischen Prüfung

Auszubildende/-r:

Prüfungstage (Datum):

**Einverständniserklärung der/des Auszubildenden**

Hiermit erkläre ich, Frau / Herr , mich einverstanden an der digital gestützten praktischen Prüfung als Auszubildende/-r teilzunehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Anteil der praktischen Prüfung

auditiv (Tonaufnahme)  visuell (Foto)

audio-visuell (Video)

aufgezeichnet wird. Das Datenmaterial wird mittels

aufgezeichnet und

lokal auf einem Speichermedium

auf einem zugangsbeschränkten Server

gespeichert, zu der lediglich die Fachprüferinnen und Fachprüfer Zugriff haben. Die oben genannten personenbezogenen Daten werden so lange gespeichert, wie sie für den Zweck der praktischen Prüfung benötigt werden. Wenn ich meine Einwilligung widerrufe, werden die Daten gelöscht.

Diese Erklärung kann ich zu jeder Zeit mündlich oder schriftlich zurücknehmen. Den Wider- ruf richte ich an folgende Adresse:

Institution: Ansprechpartner/-in: Anschrift:

Tel.:

E-Mail:

Name:

Anschrift:

Datum:

Unterschrift:

Die "Einverständniserklärung für die zu prüfende Person", erstellt von Alexander Stirner, Lisa 1

Nagel, Christine Weßling, Christiane Freese, Simone Rechenbach, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer **CC-BY-SA 4.0 Lizenz**. Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.