

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Vollmacht

An die  
Studienabteilung  
Kapitelgasse 4, 5010 Salzburg  
E-Mail: [studium@sbg.ac.at](mailto:studium@sbg.ac.at)

### Angaben zur Person

Vor- und Familienname	
Akad. Grad(e)	Geburtsdatum

### Angaben zur/zum Bevollmächtigten

Vor- und Familienname	
Akad. Grad(e)	Geburtsdatum

Ich bevollmächtige die oben angeführte Person mich in Studienangelegenheiten\* an der Universität Salzburg zu vertreten.

Die/Der Bevollmächtigte legt hierfür einen amtlichen Lichtbildausweis sowie zwecks Unterschriftenvergleichs eine gut leserliche Kopie meines amtlichen Lichtbildausweises vor.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

\*Die Vollmacht kann für alle Studienangelegenheiten, ausgenommen für die Erstzulassung zum Studium (persönliche Einschreibung, Erstellung des Ausweises für Studierende, Übernahme der Zugangsdaten zu PLUSonline) erteilt werden. Die Vertretung ausländischer Studienwerberinnen und -werber durch Personen, die nicht zur berufsmäßigen Parteienvertretung in Österreich zugelassen oder nicht durch Gesetz zur Vertretung berechtigt sind, ist nicht zulässig. Anträge, die diesen Anforderungen nicht entsprechen, werden zurückgewiesen.