



UNIVERSITÄT  
LEIPZIG

**(Prüfungsleistung im Fach) am (Prüfungsdatum)**  
**Einwilligungserklärung**

---

Name, Vorname

Die Universität Leipzig, (Fakultät...) bietet in der Coronakrise neben der regulären Durchführung zu einem späteren Termin an, die oben genannte Prüfung mittels Videokonferenz durchzuführen. Zu diesem Zweck werden personenbezogene Daten (visuelle Aufnahme, Stimme, Name, IP Adresse, E-Mail-Adresse) der Teilnehmer/innen verarbeitet. Weiterhin werden personenbezogene Daten Inhalt der Kommunikation sein.

Die Videokonferenz wird nicht aufgezeichnet. Davon unberührt ist die Protokollierung der Prüfung zum Zwecke der Verfahrensdokumentation in Schriftform.

Es ist Ihnen nicht erlaubt, die Videokonferenz aufzuzeichnen.

Die Videokonferenz findet ausschließlich unter Nutzung von (Nennung eines Dienstes: BigBlue Button, Skype for business, Jitsi) statt.

Die Durchführung der Prüfung erfolgt nur mittels Videokonferenz, wenn Sie freiwillig darin einwilligen:

Die Einwilligung in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten kann jederzeit widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs dürfen entsprechende Daten künftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet werden und sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich uneingeschränkt, jedoch längstens bis zum Ende der Hochschulzugehörigkeit. Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen keine Nachteile.

Ich erkläre hiermit bis auf Widerruf, mit der Durchführung der o. g. Prüfung per Videokonferenz einverstanden zu sein.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

---

Unterschrift

Die Einwilligungserklärung senden Sie bitte mit einer gescannten Unterschrift an die (z.B. Prüfungskommission) Einen etwaigen Widerruf der Einwilligung richten Sie bitte ebenfalls an (z.B. die Prüfungskommission).