

ETH Zürich Departement Mathematik Prof. Dr. Mario V. Wüthrich Rämistrasse 101, HG F 42.2 8092 Zürich

Telefon: +41 44 632 33 90 mario.wuethrich@math.ethz.ch

## Anmeldung zur Registrierung als Fachstudierende/r Aktuar SAV

| für das  |   | oder                  |              |                                |                               |
|--|---|-----------------------|--------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <ul> <li>Das vollständig ausgefüllte Formular ist zusammen mit der "Vorlesungsübersicht der SAV" bis spätestens zwei Wochen vor Semesterbeginn per E-Mail einzureichen an: mario.wuethrich@math.ethz.ch</li> <li>Ihre Angaben werden ausschliesslich für administrative Zwecke verwendet und nicht an Drittpersonen weitergegeben</li> </ul> |   |                       |              |                                |                               |
| Anrede und evtl. Titel   | ☐ Herr                                    | ☐ Frau                | /            | ☐ Dr.                          |                               |
| Name   |   |                       |              |                                |                               |
| Vorname  |   |                       |              |                                |                               |
| Geburtsdatum   |   |                       |              |                                |                               |
| Staatsangehörigkeit  |   |                       |              |                                |                               |
| Heimatort und -kanton<br>(sofern Schweizer Bürger/in)  |   |                       |              |                                |                               |
| Muttersprache<br>Korrespondenzsprache  | <ul><li>Deutsch</li><li>Deutsch</li></ul> | ☐ Franz. ☐ Engliscl   | ☐ Ital.<br>h | ☐ Engl.                        | ☐ andere                      |
|  | Wohnadres                                 | se                    |              | nungsadres:<br>ich wie Zustell | <b>se</b><br>adresse □ andere |
| • c/o  |   |                       |              |                                |                               |
| Strasse, Hausnummer  |   |                       |              |                                |                               |
| Postleitzahl, Ort  |   |                       |              |                                |                               |
| Telefon / Handy (tagsüber)   |   |                       |              |                                |                               |
| E-Mail-Adresse   |   |                       |              |                                |                               |
| 1 Ich war schon einmal an der ETH  | Zürich registr                            | iert bzw. imm         | natrikuliert | □ Ja                           | ☐ Nein                        |
| 2 Ich habe bereits eine Matrikelnur (siehe Maturitätszeugnis letzte Seite oder   |   |                       | chschule     | □ Ja                           | ☐ Nein                        |
| Meine Matrikelnummer lautet:   |   |                       |              |                                |                               |
| Name dieser Schweizer Hochs  | schule:                                   |                       |              |                                |                               |
| 3 Ich bestätige mit meiner Untersc   | hrift, das Forn                           | nular <b>vollstär</b> | ndig ausgefi | üllt zu haben.                 |                               |
| Datum:   | Unte                                      | erschrift:            |              |                                |                               |
| (wird vom Sekretariat RiskLab und von der K  | anzlei ausgefüllt)                        |                       |              |                                | 04.2021 / gl                  |
| ☐ Fachstudierende/r Aktuar SAV (Hst 9  | <b>91</b> ) • Visur                       | m Sekr. RiskLa        | ıb:          | Datum                          | :                             |

• Visum Kanzlei:

\_\_\_\_\_ Datum: