

Name und Adresse:

Datum:

---

---

---

An die  
Archivschule Marburg  
Bismarckstr. 32

35037 Marburg/Lahn

#### Erklärungen zur Transferarbeit

1. ***Ich versichere, dass ich die Transferarbeit selbstständig und unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.***

Unterschrift: \_\_\_\_\_

2. ***Ich bin damit einverstanden, dass der geheftete Ausdruck der Transferarbeit in der Dienstbibliothek der Archivschule Marburg zur Einsicht ausgelegt werden darf.***

Unterschrift: \_\_\_\_\_

3. ***Ich bin mit der Veröffentlichung des Titels der Transferarbeit im Webcontent der Archivschule Marburg einverstanden.***

Unterschrift: \_\_\_\_\_