

**Bitte füllen Sie dieses Formblatt aus und schicken bzw. faxen es an uns zurück! FAX-Nr. 06221-56-5584.
Wir werden uns dann mit Ihnen in Verbindung setzen!**

Absender:

Name, Vorname:

Adresse:

Tel. Nr.

Mobiltelefon:

Email:

An die
Abt. Klinische Sozialmedizin
Thibautstr. 3
69115 Heidelberg

Anfrage wegen Doktorarbeit

Studienfach/Semester:

Interessengebiet:

Zeitraum, in der die Doktorarbeit durchgeführt werden soll:

Geplante wöchentliche Verfügbarkeit in Tagen oder Stunden:

Datum:

Unterschrift: