

Eingangsstempel

--

Institut für Medizinische Biometrie
Universität Heidelberg
Marsilius-Arkaden, Turm West
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg

**Antrag auf Zulassung zum Wintersemester 2024/2025
für das weiterbildende Studienprogramm**

Medical Data Science

Bewerbungsfrist: 15.06.2024

Angaben zur Person

(alle Felder sind auszufüllen)

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort, Land	
Telefon privat	Telefon geschäftlich	Telefon mobil	
E-Mail			

Angaben zum Hochschulabschluss:

(unbedingt Nachweise beifügen, Zeugnisse in unbeglaubigter Kopie)

Ich habe einen Hochschulabschluss im Studiengang

- Biostatistik (mind. 6semestriges Bachelor-Studium oder Diplom)
- Statistik (mind. 6semestriges Bachelor-Studium oder Diplom)
- Medizin (mit Nachweis der Vertiefung in Statistik*)
- Mathematik (mit Nachweis der Vertiefung in Statistik *, mind. 6semestriges Bachelor-Studium oder Diplom)
- Psychologie (mit Nachweis der Vertiefung in Statistik*)
- _____ (mit Nachweis der Vertiefung in Statistik*, mind. 6semestriges Bachelor-Studium oder Diplom)

Abschluss	Durchschnittsnote
-----------	-------------------

* Nachweis der Vertiefung in Statistik liegt bei

ja

beigelegte Bescheinigungen** : _____

(** Diese geben Aufschluss über Art, Umfang, Inhalte der Veranstaltung.)

Angaben zu Weiterbildungen:

Ich habe einen weiteren Abschluss im Studiengang

Angaben zu Berufstätigkeit/Berufsausbildung/praktischen Tätigkeiten

Ich bin z.Zt. berufstätig

ja

als
Arbeitgeber (Firma/Institution)

nein

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- Kopie des Prüfungszeugnisses des Studiums
- Lebenslauf

Mediziner, Mathematiker, Psychologen, Sonstige (außer Biostatistiker/Statistiker):

- Nachweis der Vertiefung in Statistik

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die gemachten Angaben in einer Datenverarbeitungsanlage gemäß [Art. 6 Abs. 1 lit b. DSGVO](#) gespeichert werden. Die Daten dienen der organisatorischen Abwicklung des Studiengangs und statistischen Zwecken. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ich habe die [Datenschutzerklärung gelesen](#) und akzeptiere diese.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung
Institut für Medizinische Biometrie
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg
Tel. 06221-56 4141
sek@imbi.uni-heidelberg.de

Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums Heidelberg
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg
Tel. 06221-56 7036
Datenschutz@med.uni-heidelberg.de