

Fax- / Brief- Anmeldung

Fax: 0 62 21/56-41 95

Institut für Medizinische Biometrie und Informatik
Abteilung Medizinische Biometrie
Frau Andrea Wendel
Marsilius-Arkaden, Turm West
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg

Medical Biometry/Biostatistics

EINZELKURSBELEGUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich an

zum Kurs: _____

am: _____

Gebührengruppe: normal
 ermäßigter Tarif (**bitte zweite Seite „Dienstnachweis“ beilegen**)

Herr/Frau	Titel
Name	Vorname
Firma/Institut	Abteilung
PLZ, Ort	Straße
Telefon	Fax
Email	

Dies ist meine Dienstadresse Privatadresse

Es gelten die in der Einladung genannten Bedingungen. Zahlung bitte nach Rechnungserhalt.

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 Teilnehmer/Firmenstempel

Dienstnachweis
für die Teilnahme von Mitarbeitern universitärer Einrichtungen, deren
Aninstituten sowie aus Gesundheitsbehörden
an Einzelkursen in Medical Biometry/Biostatistics

Herr/Frau

.....
.....
.....
.....

(bitte Teilnehmerdaten einfügen)

Hiermit bestätige ich, dass Herr/Frau.....

zum Zeitpunkt des Kurses:

vom.....bis.....an der Universität/Institut/Dienststelle

.....

in der Abteilung.....beschäftigt ist.

.....
Datum

.....
Unterschrift Abteilungsleiter/
Instituts-/Dienststellenstempel