**Masterstudiengang Medical Biometry/Biostatistics**

**Auflistung zum Nachweis berufsbezogener ECTS**

**Name:**

**Ich bin seit \_\_\_\_\_\_\_\_\_ berufstätig als \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Arbeitgeber).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Art der Tätigkeit** | **Eigener Anteil** | **Umfang [Stunden]** | **Start-**  **/Enddatum** | **Modul(e)** | **Mögliche**  **ECTS-**  **Aufteilung** |
| **1.** | **Projekt XX** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Projekt YY** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Projekt ZZ** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Projekt XY** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Gesamt:** | | | | | |  |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Max Mustermann