Masterstudiengang Medical Biometry/Biostatistics

Institut für Medizinische Biometrie

Universitätsklinikum Heidelberg

Auflistung zum Nachweis berufsbezogener ECTS

Name:

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr | Art der Tätigkeit | Eigener Anteil | Umfang [Stunden] | Start-  /Enddatum  [MM/JJ – MM/JJ] | Modul(e) | Mögliche  ECTS-  Aufteilung |
| 1. | Projekt A |  |  |  |  |  |
|  | Nachweis: |  |  |  |  |  |
| 2. | Projekt B |  |  |  |  |  |
|  | Nachweis: |  |  |  |  |  |
| 3. | Projekt C |  |  |  |  |  |
|  | Nachweis: |  |  |  |  |  |
| 4. | Projekt D |  |  |  |  |  |
|  | Nachweis: |  |  |  |  |  |
| Gesamt ECTS: | | | | | |  |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

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

Ort, Datum Name