

Fax- / Brief- Anmeldung

Fax: 0 62 21/56-41 95

Institut für Medizinische Biometrie und Informatik
Abteilung Medizinische Biometrie
Frau Andrea Wendel
Im Neuenheimer Feld 305
69120 Heidelberg

Medical Biometry/Biostatistics

VERBINDLICHE ANMELDUNG ZUM VORKURS STATISTIK

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.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Teilnehmer/Firmenstempel

Dienstnachweis
für die Teilnahme von Mitarbeitern universitärer Einrichtungen, deren
Aninstituten sowie aus Gesundheitsbehörden
an den Kursen der
Postgraduellen Ausbildung Medizinische Biometrie

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