Anmeldeformular

TopLab Fax: 06221/54 **8695**

Die Teilnahmeinformationen

**Bitte deutlich und vollständig ausfüllen und per Fax oder eingescant per E-Mail**

**(****toplab@uni-hd.de****) an die TopLab-Servicestelle schicken**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kursnr. | Kurstitel | Datum |
|  |  |  |
| Bei Seminaren/Kursen/Vorträgen mit Teilnahmevoraussetzungen: [ ]  Die in der Seminarbeschreibung genannten Teilnahmevoraussetzungen kann ich nachweisen.  |
| Titel: | Name: | Vorname: |
| Beschäftigt als:[ ]  Wissenschaftliche Mitarbeiter/In[ ]  Post Doc[ ]  Doktorand/In[ ]  Wissenschaftliche Hilfskraft[ ]  Labormitarbeiter/In (MTA, CTA, BTA, etc.)[ ]  Auszubildende[ ]  Sonstige: |
| Bitte erläutern Sie, weshalb Sie an dem Seminar teilnehmen möchten: |
| Mit welchen Aufgaben sind Sie schwerpunktmäßig betraut: |
| Klinik/Institut/Arbeitsgruppe:Dienstanschrift: |
| (Arbeitsplatz) Telefon-Nr.: | Dienstliche E-Mail-Adresse:  |

Die Teilnahmeinformationen habe ich in der Broschüre oder unter <http://www.toplab.uni-hd.de> gelesen und melde mich **verbindlich** zum oben genannten Seminar/Kurs/Vortrag an.

Datum und Unterschrift der/des

Mitarbeiterin/Mitarbeiters \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift der/des Vorgesetzten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_