

# ANMELDEFORMULAR

## Seminar für Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung am 14.03.2025

### Teilnehmer

|                |       |               |          |
|----------------|-------|---------------|----------|
|                |       |               |          |
| Anrede         | Titel | Vorname       | Nachname |
|                |       |               |          |
| Geburtsdatum   |       | Wohnanschrift |          |
|                |       |               |          |
| E-Mail-Adresse |       |               | Telefon  |

### Für Studierende:

Derzeit befinde ich mich in folgendem Studienjahr...

am Studienort...

Ich plane eine Facharztweiterbildung für...

Ich bin noch unentschlossen

Welche Fragen/ Erwartungen habe ich an dieses Seminar...

### Für Ärzte in Weiterbildung:

Derzeit befinde ich mich in folgendem Weiterbildungsjahr...

Ich befinde mich in der Facharztweiterbildung für...

am Standort/ in der Region...

Welche Fragen/ Erwartungen habe ich an dieses Seminar...