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**](mailto: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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_