

An Frau
Dr. Barbara Pardon
Dekanat FB Medizin
Haus 1

Verbindliche Anmeldung

Termin: Mi., 11.01.2012 9:00 – 12:00 Uhr.

Hiermit melde ich folgende Mitarbeiter meiner Klinik/Instituts verbindlich zur Teilnahme an der Schulung FactScience an:

Name	Vorname	Tel	email

Die Bestätigung zur Teilnahme an der Schulung geht Ihnen schriftlich zu.

Stempel, Unterschrift Klinik/Institutsdirektor