**Kursanmeldung Medizindidaktik**

Titel:

Name:  
Nachname:

Abteilung:  
E-Mail:  
Telefon:

**angestrebtes Habilitationsdatum:**

Kursname:

Kursdatum:

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Teilnahme am Kurs je nach Variante eine Vor- bzw. Nachbereitung erforderlich macht. Nur wenn diese geleistet wird, kann der Kurs zertifiziert werden.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an: Cornelia Greub, cornelia.greub@unibas.ch