**Anmeldung für Veranstaltungen des Mainzer Medizin Didaktik Programms**

**Anrede, Titel **

**Vorname **

**Nachname **

**🖅** **E-Mail **

🖁 **Telefonnummer **

**Personal-Nr **

**LMS-Moodle-Zugang (E-Mail) **

**Einrichtung /Klinik/Abteilung **

**EFN-Nummer (falls vorhanden) **

**Veranstaltung** (bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

**Seminar „Patientenorientierter Kleingruppenunterricht“ am 08.05.2025** (Universitätsmedizin Mainz)

**Modul A am 26. + 27.08.2025** (Universitätsmedizin Mainz)

**Modul B1 am 02. + 03.09.2025** (Universitätsmedizin Mainz)

**Modul C am 23. + 24.09.2025** (Universitätsmedizin Mainz)

**Modul B2 am 04.11.2025** (Universitätsmedizin Mainz)

**Modul D am 02. + 03.12.2025** (Universitätsmedizin Mainz)

Hiermit melde ich mich verbindlich für den o.g. Kurs an. Ich bekomme ca. 2 Wochen vor Kursbeginn weitere Informationen zum Kursablauf und Vorbereitungsaufgaben. Die Zeit für die Vorbereitung und Nachbereitung sind der Homepage bzw. der Ankündigung zu entnehmen. Nach Modulabschluss bekomme ich eine Teilnahmebescheinigung über den Inhalt und zeitlichen Umfang inkl. Vor- und Nachbereitungszeit. Fortbildungspunkte über die Präsenzzeit werden von uns für die jeweiligen Veranstaltungen bei der Bezirksärztekammer beantragt.

Die Module A, B1, B2, C und D sind durch das MedizinDidaktikNetz Deutschland zertifiziert und werden national anerkannt.

Ich akzeptiere die oben genannten Bedingungen und melde mich verbindlich für die ausgewählte Veranstaltung an. Sollte ich kurzfristig an der Veranstaltung nicht teilnehmen können, melde ich mich dennoch ab.

Anmeldeformular bitte zurücksenden an: [medizindidaktik@uni-mainz.de](mailto:medizindidaktik@uni-mainz.de)

**Datum **

**Unterschrift (ggf. Stempel) **

Bei Versand dieses Formulars per E-mail genügt der maschinell eingegebene Name als Unterschrift.