

Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie Mainz

Famulatur/Hospitation Anmeldeformular

Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Matrikelnummer:	
Semesteranschrift:		
Telefon:	E-Mail:	
Famulatur/Hospitation:	von:	bis:

Bitte dieses Formular ausgefüllt
senden an/abgeben bei:

Bozena Wasko

Studentensekretariat Neurochirurgie

Gebäude 505, 2.OG, Raum 2.204

Öffnungszeiten:

Mo - Fr 9:00 - 13:00

Fax: 06131 - 176418

Telefon: 06131 17-2389

E-Mail: bozena.wasko@unimedizin-mainz.de