**Anmeldeformular für Modulkurse des TARC an der Universitätsmedizin Mainz**

Anrede: □ Frau □ Herr Titel:

Vorname: Name:

Geburtstag: Geburtsort:

E-Mail: Telefon:

Institut/Firma:

Studienfach/Beruf:

Sprachkenntnisse (a: gut, b: ausreichend, c: gering): Deutsch: \_\_\_ Englisch: \_\_\_

Versuchstierkundliche Vorkenntnisse: □ Ja □ Nein

Rechnungsanschrift **-nur falls abweichend-**:

E-Mail Rechnungsempfänger **-nur falls abweichend-**:

**Verbindliche Anmeldung** für folgende Lehrveranstaltung:

Modul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie, dass die bestehenden Kurstermine für Modul 1 und 2 grundsätzlich für die Spezies Maus geplant sind. Sollten Sie eine andere Spezies benötigen, teilen Sie uns das bitte an dieser Stelle mit.**

**Andere benötigte Spezies \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Für die Teilnahme an Modulkursen ist eine wirksame Tetanusimpfung Voraussetzung!**

Name des Versuchs-/Projektleiters: Datum, Unterschrift des Versuchs-/Projektleiters:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum, Unterschrift des Teilnehmers:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_