



ANMELDUNG

MEDIZINISCHE SUMMER SCHOOL RIED IM INNKREIS

11. – 13. September 2024

Vor- und Zuname:		
Straße, Hausnr.:		
PLZ, Ort:		
Telefon:		
E-Mail:		
Universität:	<input type="checkbox"/> Innsbruck <input type="checkbox"/> Graz <input type="checkbox"/> Wien <input type="checkbox"/> Linz	
Matrikel Nummer:		
Semester: (bitte Studienzeitbestätigung mitsenden)		
Bisherige Famulaturen: (Fach und Krankenhaus)		
Unterkunft gewünscht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, Anreisedatum: <input type="checkbox"/> 10.09. <input type="checkbox"/> 11.09.

Anmeldung erbeten bis 18. August 2024

Bitte senden Sie den ausgefüllten Anmeldebogen, Ihren Lebenslauf und Ihre Studienzeitbestätigung per E-Mail an summerschool.ried@bhs.at