

TAG DER ALUMNI

**Bachelor
Gesundheitswissenschaften**

**Master
Health Professions Education**

18.05.2018

Anmeldeformular

Bitte schicken Sie dieses Anmeldeformular **bis zum 06.04.2018** an die oben angegebene Postanschrift oder per Email (sekretariat-igpw@charite.de) zurück.

Ich nehme am Workshop
Projektplanung und -management teil.

Ich nehme nur am **Rahmenprogramm** teil.

Ich nehme am Workshop **Erklärfilme** teil.

Ich kann nicht teilnehmen, möchte aber über künftige Veranstaltungen informiert werden.

Name

Email-Adresse

Studiengang

Bachelor
Gesundheitswissenschaften

Master
Health Professions Education

Ich habe studiert

von

bis

Datum, Unterschrift