



Bitte senden Sie dieses Formular vollständig und in Druckbuchstaben ausgefüllt bis spätestens zum 15. April 2011 mit den für eine Anmeldung angegebenen Unterlagen an untenstehende Adresse. Vielen Dank.

### Anmeldung zum Zertifikatskurs ‚Clinical Pharmacy‘ 2011

- Ich möchte gerne am Zertifikatskurs 2011 teilnehmen. Einen kurzen Lebenslauf und eine Kopie meiner Approbationsurkunde (bzw. eines europäischen Äquivalents) füge ich bei.
- Wir möchten an unserer Klinik ein Projekt "Apotheker auf Station" in Angriff nehmen und ich möchte mich deshalb auf einen der 10 bevorzugt vergebenen Plätze bewerben. Ich verfüge über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in einer Klinikapotheke und wir sind bereit nach der Einführungsphase des Stationsprojekts einen Teilnehmer eines folgenden Kurses während des Praktikums zu betreuen. Eine Einwilligungserklärung des Apothekenleiters sende ich Ihnen zu.
- Leider kann ich am Zertifikatskurs 2011 nicht teilnehmen. Bitte informieren Sie mich weiterhin über künftige Kurse.
- Ich habe kein Interesse mehr am Zertifikatskurs und bitte um die Entfernung meiner Daten von der Interessentenliste.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Tätigkeit:  Offizin  Klinik  Sonstiges \_\_\_\_\_

Sollte sich Ihre Adresse zwischenzeitlich ändern, dann teilen Sie mir diese bitte mit. Danke.

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Kerstin Seeger  
Zertifikatskurs ‚Clinical Pharmacy‘  
Pharmazeutisches Institut  
Auf der Morgenstelle 8

**D-72076 Tübingen**