



Koordinierungsstelle Versorgungsforschung
Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung
www.medizin.uni-tuebingen.de/versorgungsforschung/

Wilhelmstraße 27
72074 Tübingen
Tel. 07071 - 29 84361

❖ Anmeldeformular – Beratung

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Institut bzw. Klinik: _____

Abteilung und Sektion: _____

Wenn zutreffend:

Doktorvater/-mutter: _____

Betreuer/in: _____

Telefon: _____

Ziel des Vorhabens: Drittmittelantrag Publikation/ Vortrag Promotion
 Gutachten Habilitation Sonstiges: _____

Wird das Vorhaben mit Drittmitteln unterstützt? nein ja unbekannt

Kurztitel des Vorhabens:

Ein ausführlicher schriftlicher Studienplan (Fragestellung und Arbeitsplan) liegt bei.

Stand des Vorhabens: _____

Spezielle Fragestellung an die Koordinierungsstelle:

Versorgungsforschungsrelevante Aspekte Qualitative Methodenberatung

Unterstützung bei der Fragebogenerstellung Sonstige _____

Wurde ein ähnliches Vorhaben schon einmal von der Koordinierungsstelle
Versorgungsforschung beraten? nein ja, von Berater/in: _____

Haben Sie bereits ein oder mehrere Seminar(e) zu Versorgungsforschung besucht?

nein ja, und zwar: _____

Die Hinweise zur Beratung, inkl. Organisation, habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift des/ der zu Beratenden

(Wenn zutreffend: Datum, Unterschrift des/ der Betreuenden)

Bitte nicht ausfüllen:

Berater/-in:

1.Termin:

lfd. Nr.: