

## Anmeldung zum Informations- und Auswahlseminar:

### Supervisionsausbildung, Kurs XVI

<b>Name und Titel:</b>	
<b>Berufsbezeichnung:</b>	
<b>Auswahlseminar am:</b>	

Bitte geben Sie diejenige Adresse an, unter der wir Sie erreichen können:

<b>Anschrift (Arbeitsplatz)</b>	
Arbeitgeber:	
Abteilung:	
Straße:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
E-mail:	

<b>Privatadresse</b>	
Straße:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
E-mail	

<b>Datenschutz:</b>	Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die Zwecke der Kursverwaltung von der Akademie und den Kursleitern gespeichert werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. <input type="checkbox"/> Einverstanden
<b>Unterschrift:</b>	
Bitte zurücksenden an:	Universitätsklinikum Tübingen Akademie für Bildung und Personalentwicklung Herrn Dr. Ralf Mennekes Herrenberger Straße 85 72070 Tübingen Fax: 07071 / 29-5319 Mail: Akademie@med.uni-tuebingen.de