



ANMELDEFORMULAR

Praxistour am 8. Mai 2026

Teilnehmer

Anrede	Titel	Vorname	Nachname
Geburtsdatum		Wohnanschrift	
E-Mail-Adresse		Telefon	

Für Studierende:

Derzeit befinde ich mich in folgendem Studienjahr...

--

Ich plane eine Facharztweiterbildung für...

--

Ich bin noch unentschlossen

Welche Fragen/Erwartungen habe ich an die Praxistour...

--

Für Ärzte in Weiterbildung:

Derzeit befinde ich mich in folgendem Weiterbildungsjahr...

--

Ich befinde mich in der Facharztweiterbildung für...

--

am Standort/ in der Region...

--

Welche Fragen/Erwartungen habe ich an die Praxistour...

--