UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
ZENTRUM FÜR KLINISCHE STUDIEN

ZKS Lübeck

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Kurs an und bestätige einen Grundlagenkurs absolviert zu haben. Bitte Termin ankreuzen:

☐ Hiermit bestätige ich einen Grundlagenkurs absolviert zu haben. Bei gleichzeitiger Anmeldung zum Grundlagen- und Aufbaukurs kann dieses Feld angekreuzt werden.

☐ 19.11.2025 – Aufbaukurs CTR/AMG (Humanarzneimedizin)

Titel:	**Name:**	**Vorname:**
Rechnungsanschrift **Klinik/Firma:**		
Straße		
PLZ:	**Ort:**	
E-Mail:		**Telefon:**
Ort/Datum	**Unterschrift**	

Bitte die Anmeldung senden an zks.fortbildung@lists.uni-luebeck.de

Die Rechnung wird an die o.g. Anschrift gesendet. Sie erhalten vor Kursbeginn weitere Informationen per E-Mail. Die Stornierung bedarf der Schriftform. Die Benennung eines Ersatzteilnehmers ist jederzeit kostenfrei möglich. Im Falle einer Stornierung durch den Veranstalter werden bereits gezahlte Gebühren in voller Schrifthöhe erstattet.
Für die Teilnahme wird ein erfolgreicher Grundlagenkurs benötigt.

Kursgebühren
Aufbaukurss: Interne* Teilnehmer: 200€ / externe Teilnehmer: 330€ zzgl. MwSt

*Angestellte der Uzl oder des UKSH

Datenschutzhinweis (Informationspflicht gemäß DSGVO)

☐ **Ich habe den Datenschutzhinweis zur Verarbeitung meiner Daten auf der Webseite des ZKS Lübeck gelesen und willige in die Verarbeitung meiner Daten ein.**

Link: https://www.zks.uni-luebeck.de/kurse/

Zentrum für Klinische Studien (ZKS Lübeck) an der Universität zu Lübeck

Tel: +49 451 500 50611
Email: zks.sekretariat@lists.uni-luebeck.de