

Bewerbungsformular
LL.M. Studiengang Medizinrecht Wintersemester 2017/2018

Persönliche Informationen

Anrede	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Akademischer Titel	<input type="text"/>	Anschrift	<input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Geburtsdatum/-ort	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Angaben zur Hochschulreife

Jahr des Abschlusses	<input type="text"/>
Abiturnote	<input type="text"/>

Angaben zum Studium

Studienort(e)	<input type="text"/>	Thema der Seminararbeiten	<input type="text"/>
Dauer in Semestern	<input type="text"/>	Auslandsaufenthalte (Dauer, Ort)	<input type="text"/>
Ergebnis in Punkten	<input type="text"/>	Weitere Angaben	<input type="text"/>

Angaben zu ausländischen Studienabschlüssen

Bezeichnung des Studiengangs

Studienort

erreichter Abschluss

Datum und Ergebnis

Weitere Angaben

Angaben zum Rechtsreferendariat

Ort

Beginn

Angaben zu den Stagen

Datum, Ergebnis
2. Examen

Angaben zur Promotion

Ort

Beginn

Thema

Datum, Ergebnis

Berufserfahrung im Bereich des Medizinrechts

Berufliche Tätigkeiten

Dauer (von - bis)

Tätigkeit

Arbeitgeber

Praktika

Dauer (von - bis)

Tätigkeit

Arbeitgeber

Sprachkenntnisse

Deutsch

Englisch

Französisch

sonstige

Weitere Angaben

Ehrenamtliches
Engagement

Tätigkeit an der
Universität

Was Sie uns sonst noch gerne sagen möchten

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their additional comments or feedback.

Datum, Ort

Unterschrift