MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Anfrage-Formular für OP Kurse

Kursbezeichnung: _____

Veranstalter / Rechnungsadresse:

_____

Ansprechpartner (Name, mail, Tel.):

_____

Kursleiter (Name, mail, Tel.):

_____

Termin: _____ von: _____ bis: _____

Personenzahl: _____ Teilnehmer: ___ Referenten: ___ Industrie: ___

Räume: ☐ Seziersaal ☐ Hörsaal ☐ Catering ☐ Ausstellung

Art und Anzahl der Präparate: _____

Vorgehensweise am Präparat:
(detaillierte Beschreibung)

_____

Equipment: ☐ mobile Monitore ☐ Kamera ☐ Head-Set ☐ Mikrophon

☐ W-LAN ☐ US-Geräte (gegen Gebühr)

Formular zurücksetzen

Medizinische Universität Innsbruck
Department für Anatomie, Histologie und Embryologie
Institut für Klinisch Funktionelle Anatomie, Postpromotionelle Aus- und Weiterbildung
Anne Barbist, Tel: +43-512 9003 711 11, Mail: anne.barbist@i-med.ac.at