

Chinakooperation

Universitätsklinikum Essen
Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen
Institut für Virologie, Virchowstr. 179, 45147 Essen

Anmeldung

für einen China-Aufenthalt im Rahmen der Kooperation mit chinesischen
Medizinischen Universitäten

Angaben zur Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

Postleitzahl _____
Stadt

Telefonnummer

E-Mail

Matrikelnummer

Fachsemester

Gewünschter Aufenthalt

- Famulatur PJ (nur in Wuhan)
- Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan
- Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai
- Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou

Zeitraum _____

Fachgebiet _____

Datum

Unterschrift