

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 _____