

Anmeldung zum Strahlenschutzkurs

an Technische Universität München Hochschulreferat 6 Sicherheit und Strahlenschutz Walther-Meißner Straße 1 85748 Garching	Kursdaten (bitte ankreuzen und Datum eintragen)
	<input type="checkbox"/> Erwerb der Fachkunde StrlSchV und RÖV
	<input type="checkbox"/> Erhalt der Fachkunde StrlSchV und RÖV <input type="checkbox"/> Optional Erhalt der Fachkunde Modul AB (nur StrlSchV)
	Kursdatum
Eingangsvermerk	

Hinweise: Bitte geben Sie Ihre Berufsbezeichnung und/oder akademischen Grade an und füllen Sie unbedingt alle Felder aus. Wir benötigen diese Angaben für die Teilnahmebestätigung und die korrekte Rechnungsstellung.

1. Angaben zur Person

Frau / Herr	Titel	Vorname	Nachname
Geburtsort		Geburtstag	Berufsbezeichnung

2. Privatanschrift

Postleitzahl	Ort
Straße, Hausnummer	

3. Angaben zu Lehrstuhl, Institut, Klinik, Firma

Name		
Telefon	Telefax	E-Mail
Postleitzahl	Ort	
Straße, Hausnummer		

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Strahlenschutzkurs an.

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel
------------	----------------------