

# Anmeldung zum Strahlenschutzkurs

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

**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
------------	----------------------