



ANMELDUNG  
MEDIZINISCHE PHYSIK

Universität Heidelberg  
Wissenschaftliche Weiterbildung  
Bergheimer Str. 58A  
69115 Heidelberg

Mail:  
ww@heiskills.uni-  
heidelberg.de

**Verbindliche Anmeldung**

Weiterbildung Medizinische Physik für Physiker*innen Programm 2024/2025	Preis		
	normal	Universitäts- angehörige*	DoktorandInnen der Universität Heidelberg*
Modul 1.1 Anatomie und Physiologie	☐ € 725.-	☐ € 510.-	☐ € 300.-
Modul 1.2 Biophysik und Biochemie	☐ € 340.-	☐ € 225.-	☐ € 125.-
Modul 1.3 Biomathematik und Informatik	☐ € 340.-	☐ € 225.-	☐ € 125.-
Modul 1.4 Medizinische Technik	☐ € 340.-	☐ € 225.-	☐ € 125.-
Modul 1.5 Organisatorische und rechtliche Grundsätze im Gesundheitswesen	☐ € 340.-	☐ € 225.-	☐ € 125.-
Modul 2 Strahlentherapie	☐ € 1.750.-	☐ € 1.200.-	☐ € 675.-
Modul 3 Nuklearmedizin	☐ € 850.-	☐ € 595.-	☐ € 325.-
Modul 4 Röntgendiagnostik	☐ € 850.-	☐ € 595.-	☐ € 325.-

\* Bitte Nachweis beifügen. Änderungen, die die Entgeltgruppe betreffen, sind dem Veranstalter umgehend mitzuteilen. Stand 01/2024.

**Persönliche Angaben**

Frau       Herr       Divers

Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Studien-  
abschluss\* \_\_\_\_\_

## Kontaktdaten

Anschrift privat

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Land \_\_\_\_\_

Telefon privat (optional)\* \_\_\_\_\_

E-Mail privat \_\_\_\_\_

Anschrift dienstlich

Firma \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Land \_\_\_\_\_

Telefon dienstl. (optional)\* \_\_\_\_\_

E-Mail dienstl. \_\_\_\_\_

Für die Übersendung des online-Zugangs soll die

private E-Mail-Adresse       dienstliche E-Mail-Adresse      verwendet werden.

## Rechnungsadresse

Hinweis: Der Rechnungsversand erfolgt per E-Mail jeweils ca. 4 Wochen vor Modulstart

ist die private Anschrift       ist die dienstliche Anschrift       ist eine andere Anschrift, nämlich:

Firma \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Land \_\_\_\_\_

E-Mail Rechnungsadresse \_\_\_\_\_

Ich habe die [AGBs der Wissenschaftlichen Weiterbildung](#) gelesen und erkenne sie an.

Ich habe die [Erläuterungen zum Datenschutz](#) zur Kenntnis genommen.

Bei zu geringer Anmeldezahl behalten wir uns vor, Module ggf. abzusagen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Diese Angabe hilft uns, Sie ggf. bei kurzfristigen Änderungen zu benachrichtigen.