

Bewerbung für ein Postdoc-Programm der Universitätsmedizin Oldenburg

Junior Clinician Scientist-Programm

Clinician Scientist-Programm

Medical Scientist-Programm

ANGABEN ZUR/ZUM BEWERBER*IN	
<b>Titel:</b>	
<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Email:</b>	
<b>Handy:</b>	
<b>Studienabschluss:</b>	
<b>Ggf. angestrebte/ abgeschlossene Facharztweiterbildung:</b>	
<b>Aufnehmende Abteilung/Universitätsklinik:</b>	
ANGABEN ZU DEN MENTOR*INNEN:	
<b>1. Mentor*in (klinisch):</b>	
<b>2. Mentor*in (medizinisch-theoretisch):</b>	
<b>Vermerk Geschäftsstelle Fk.VI:</b>	