



Abteilung Bioinformatik
Institut für
Mikrobiologie und Genetik



Abteilung Bioinformatik
Medizinische Fakultät

Anmeldung zum Praktikum »Bioinformatik für Fortgeschrittene«

Name, Vorname* _____ Telefon _____

Geburtsdatum, -ort* _____ E-Mail _____

Matrikelnummer* _____

Studienfach* _____ Semester* _____

Programmierkenntnisse/Besuchte Veranstaltungen _____

Zeitraum _____

Thema _____

Betreuer _____

*Angabe erforderlich.