



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.