

LWL-Klinik Münster
Sekretariat des Ärztlichen Direktors
Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30
48147 Münster

Bewerbungsbogen für eine Famulatur

Name (ggf. Geburtsname) _____

Vorname _____

Geburtsdatum/ -ort _____

Nationalität _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Wohnort _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Universität / Fachsemester _____

Gewünschter Zeitraum der Famulatur _____

Diesem Bewerbungsbogen sind eine Kopie des Studierendenausweises und eine aktuelle Studienbescheinigung
(mit Angabe des Fachsemesters) beigelegt.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)