

Festveranstaltung der Absolventenjahrgänge Herbst 2009 / Frühjahr 2010 im Studiengang Medizin

Greifswald, 3. Juli 2010, 14.00 Uhr, Dom St. Nikolai

Bitte geben Sie Ihre aktuellen Daten an:

Name, Vorname: _____

evtl. Geburtsname

Abschluss des Studiums Herbst 2009 Frühjahr 2010

Kontaktdaten

Straße: _____

Postleitzahl Ort: _____

e-mail-Adresse _____

und - wenn Sie möchten - Ihre Telefonnummer _____

Anmeldung

An der Feierstunde werde ich teilnehmen: ja nein

Anzahl der Gäste: ___ Gast/Gäste keine Gäste

Zur Unterstützung der Organisation der Festveranstaltung von Absolventenseite
stelle ich mich zur Verfügung. ja nein

Ich erkläre mich zur Weitergabe meiner Kontaktdaten an die studentischen
Organisatoren bereit.

Wir erwarten Ihre Antwort bis **spätestens 30. Mai 2010**

per Post: Studiendekanat Medizin, Fleischmannstr. 8, 17475 Greifswald

per Fax: 0 38 34 / 86 – 50 14

per e-mail: studekan@uni-greifswald.de

Datum, Unterschrift