

Universitätsklinikum Würzburg
Institut für Medizinische Lehre
und Ausbildungsforschung
Josef-Schneider-Str. 2/D6

Vielen Dank für Ihre Anmeldung!
Das ausgefüllte und unterzeichnete Formular
können Sie uns per **E-Mail** zukommen lassen.
E-Mail: Medizindidaktik@ukw.de

ANMELDUNG – Aufbaustufe Medizindidaktik 2026
im Verbund mit Würzburg und Augsburg

Anrede	Vorname	Name
E-Mail (bevorzugte Kontaktadresse)	Telefon (für Rückfragen)	Geburtsdatum (für das Zertifikat)
Universität/Klinik	Geschäftsbereich/Stabsstelle/Klinik/Institut/Zentrum	
Berufsbezeichnung/Funktion	Berufsausbildung/Studium	
Funktion in Forschung & Lehre	Kommentar (optional)	
Ihre Kursauswahl (jeweils 10:00-16:00 Uhr)		
Modul IV [in Würzburg] Klinisches Denken fördern u. Lehrsituationen meistern: Entscheidungsfindung, didaktische Reduktion und Teamentwicklung 24./25.09.2026 ☐	Modul V [in Würzburg] Parcoursprüfungen entwickeln und Lehrinhalte gut erklären 26./27.11.2026 ☐	Modul VI [in Augsburg] Unterricht am Patienten und Kleingruppendidaktik Hier geht's zur ANMELDUNG in Augsburg 19./20.05.2026 ☐
<i>Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich für das gewählte Weiterbildungsangebot an und bin mit der Registrierung auf den e-Learningplattformen „OpenWueCampus“ bzw. „Moodle“ einverstanden. Die Teilnahmebedingungen und Datenschutzhinweise auf der Website des Instituts habe ich gelesen und erkenne diese als Grundlage meiner Anmeldung an.</i>		
Ort, Datum	Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers	
<i>Ich unterstütze die didaktische Weiterbildung meiner Mitarbeiterin/meines Mitarbeiters und erteile eine verbindliche Freistellung.</i>		
Ort, Datum	Unterschrift der/des Vorgesetzten	

Kursgebühren (nur auszufüllen für Externe Teilnehmende)			
Externe Teilnehmende* (* Extern = alle außer Würzburg, Augsburg) entrichten für das Weiterbildungsangebot eine Unkostenpauschale in Höhe von 25,00 €/Tag. Die Höhe des Entgeltes richtet sich demnach nach den obigen Angaben. Bitte geben Sie im Fall, dass Ihr Arbeitgeber die Gebühren übernimmt, bitte dessen Adresse, andernfalls ihre Private Rechnungsanschrift an.			
Rechnungsanschrift			
☐	Arbeitgeber übernimmt die Entrichtung der Gebühren	☐	Selbstzahler/in
Rechnungsanschrift Arbeitgeber		Rechnungsanschrift Privat	
<i>Ich erkläre mich bereit, die fällige Gebühr zu begleichen.</i>			
Ort, Datum, Unterschrift Rechnungsempfänger/in		Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer/in	