|  |
| --- |
| **Mitwirkung/Konzeption von Studien/Projekten** |
| Vorname Name, Titel:  *biomed austria* Mitgliedsnummer:       CPD Punkte:  Studientitel:  Einrichtung an der die Studie durchgeführt wird:  Studienmitwirkung  Studienkonzeption  Unterschrift der/des GruppenleiterIn bzw. Leiterin/Leiters der Organisationseinheit oder Studienleiterin/Studienleiters: |
| Beschreiben Sie in wenigen Worten den Kern/die Ziele der Studie:    Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte auf einer neuen Seite weiterschreiben. |
| Beschreiben Sie kurz, Ihren Verantwortungsbereich bzw. Ihre Aufgaben bei dieser Studie:    Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte auf einer neuen Seite weiterschreiben. |
| Beschreiben Sie, was Sie aus dieser Studie gelernt/mitgenommen haben bzw. was würden Sie heute anders machen/was hat sich bewährt:    Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte auf einer neuen Seite weiterschreiben. |
| Ort & Datum:       Unterschrift:  Mit dieser Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. |

|  |
| --- |
| Für *biomed austria*  Bestätigte CPD-Punkte:       Durch:       Datum: |