

REGISTRATIEFORMULIER

Medisch Microbiologisch Onderzoeker (MMO)

1. Algemene informatie

Achternaam : Voornaam :
Adres :
Postcode : Plaats :
Telefoonnummer :
E-mail :
Geboortedatum : Geboorteplaats:

Lid van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM): ja/nee

Lid van de Koninklijke Vereniging voor Microbiologie (KNVM): ja/nee

Lid van andere microbiologische verenigingen:

2. Opleidingsplaats

Instelling : Afdeling :
Adres :
Postcode : Plaats :
Telefoonnummer :
E-mail :
Opleider (Prof.) Dr : (Opleider 2) :
Telefoonnummer : Telefoonnummer:
E-mail : E-mail :

3. Titel onderzoek :

Een korte samenvatting van het onderzoek apart aanleveren a.u.b. (max. 1 A4)

Start datum :
Aard aanstelling : (AIO/OIO etc.)
Duur aanstelling :
Promotiedatum :

4. Genoten opleiding

Onderwijsinstelling:

Studierichting :

Examendatum :

5. Overige relevante informatie:

:

:

6. Ondertekening aanvrager

Plaats : Datum :

Handtekening :

6. Ondertekening opleider(s)

Plaats : Datum :

Handtekening :

Dit registratieformulier + korte omschrijving van onderzoek (1 A4) per e-mail opsturen aan:
Dr. Ir. P.F.G. Wolffs
Secretaris Commissie Toezicht en Beoordeling MMO (CTB-MMO)

MUMC+
Medische Microbiologie
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht
E-mail: p.wolffs@mumc.nl
Tel 043-3876669