

**Bewerbung zur Aufnahme für das  
Postgraduate-Studium  
ADVANCED CLINICAL RESEARCH**

Studienbeginn: 29. September 2023

<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
----------	----------	----------	----------

**PERSÖNLICHE DATEN**

Nachname	
Vorname(n)	
Akademischer Titel	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsbürgerschaft	
Berufliche Funktion	

Passfoto

--

Institution/Firma + Anschrift
Privatanschrift: Straße
PLZ, Ort
Telefon/Handy
Telefax
E-Mail

### ABGESCHLOSSENE HÖHERE SCHULISCHE AUSBILDUNG

Schule / Universität (Studienrichtung, Lehrgang u.a.)	Abschluss/akad. Grad	von - bis (Jahresangaben)

### ANRECHNUNG

Über die Anrechnung von bereits absolvierten Ausbildungen bzw. Ausbildungsteilen entscheidet die Lehrgangsleitung. Entsprechende Belege sind der Anmeldung beizufügen.

### BERUFLICHER WERDEGANG

Organisation/Firma	Position/Funktion	von – bis (Jahresangaben)

**PERSÖNLICHE MOTIVATION**  
**für Ihre Teilnahme am Universitätslehrgang Clinical Research**

Warum bewerben Sie sich für dieses Postgraduate Studium und welche Erwartungen verbinden Sie damit?

.....  
.....  
.....  
.....

**INFORMATION**

Wie haben Sie von diesem Postgraduate-Studium erfahren?

- Internet
- Inserat                      Zeitung / Zeitschrift: .....
- Sonstiges                      Nämlich: .....

Wird die Lehrgangsgebühr für dieses Postgraduate-Studium von Ihrem Arbeitgeber oder von einer anderen Institution bezahlt?

- ja                                       ja teilweise                                       nein

Sind Sie mit der Veröffentlichung Ihres Namens / Ihres Unternehmens auf der Referenzliste der Veranstalter einverstanden?

- Nur mein Name                       ja                                       nein
- Nur mein Unternehmen                       ja                                       nein
- Name und Unternehmen                       ja                                       nein

**DER ANMELDUNG SIND BEIZULEGEN**

- Lebenslauf
- Kopie des Reisepasses oder Staatsbürgerschaftsnachweis
- 1 Passbild (am Anmeldeformular)
- Kopien der Abschlusszeugnisse
- Nachweis sonstiger Qualifikationen (z.B. Seminare, Kurse, etc.)
- Publikationsliste
- Nachweis beruflicher Tätigkeit(en) i.F. von Arbeitszeugnis,  
Arbeitsbestätigung

**RECHNUNGSADRESSE**

- Privatanschrift (siehe vorne)
- Geschäftsanschrift (siehe vorne)
- andere Adresse, wie folgt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **ANMELDUNG**

Die Anmeldung ist nur für den gesamten Lehrgang möglich (4 Semester und Summer School) und wird als verbindlich gewertet. Über die Zulassung entscheidet der Vizerektor für Lehre der JKU Linz auf Vorschlag der Lehrgangsleitung.

Lehrgangsgebühr: € 3.000,00 pro Semester zuzüglich € 1.700 für die Summer School, gesamt € 13.700,00 inkl. Bearbeitungs- und Prüfungsgebühren; exklusive Unterbringung und Verpflegung in der Blockwoche / Seminarhotel. Zahlung ist nach Rechnungslegung fällig.

## **STORNOGEBÜHR**

Eine Stornierung ist nur schriftlich möglich. Bis zur Anmeldefrist (31. August 2023) fallen keine Kosten an. Wir ersuchen um Verständnis, wenn wir bei Rücktritt später als drei Wochen vor Beginn der Veranstaltung eine Stornogebühr von 500 € in Rechnung stellen. Bei Abmeldung später als drei Werktage vor Veranstaltungsbeginn bzw. Nichtabmeldung oder Fernbleiben wird die volle Lehrgangsgebühr fällig. Ausnahmen sind nur möglich, wenn ein Ersatzteilnehmer genannt wird oder ein Interessent von der Warteliste den Platz übernimmt.

## **DATENSCHUTZEINWILLIGUNG**

Mit der Unterschrift willigen Sie ein, dass wir Ihre personenbezogenen Daten zum Zwecke der Lehrgangsorganisation speichern bzw. verarbeiten.

Ich melde mich hiermit verbindlich zum Postgraduate-Studium Clinical Research an, habe die o.a. Allgemeinen Geschäftsbedingungen (in der Beilage) erhalten, gelesen und akzeptiert und bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der von mir angeführten Angaben:

---

*Ort, Datum*

---

*Unterschrift*

**SENDEN SIE IHRE VOLLSTÄNDIGE ANMELDEUNTERLAGEN BITTE PER POST  
ODER E-MAIL AN:**

Daniela Zauner, MSc  
Organisatorische Lehrgangsleitung  
Universitätslehrgang Advanced Clinical Research  
Klinikum Wels-Grieskirchen  
CTU – Clinical Trial Unit  
Grieskirchner Straße 42  
4600 Wels

**RÜCKFRAGEN AN:**

**ORGANISATORISCHE LEHRGANGSLEITUNG**

**Daniela Zauner, MSc**

Tel.: +43 (0)7242/415-6567

E-Mail: [daniela.zauner@klinikum-wegr.at](mailto:daniela.zauner@klinikum-wegr.at)

**STV. LEHRGANGSLEITUNG**

**Dipl.-Kfm. (FH) Michael Pötscher, MSc**

Tel.: +43(0) 7242/415-6567

E-Mail: [michael.poetscher@klinikum-wegr.at](mailto:michael.poetscher@klinikum-wegr.at)

**WISSENSCHAFTLICHE LEHRGANGSLEITUNG**

**Primarius Univ.-Prof. Dr. Josef Thaler**

Stv. ärztlicher Direktor  
Vorstand der Abteilung für Innere Medizin IV  
Hämatologie, internistische Onkologie und Palliativmedizin,  
Nephrologie und Dialyse  
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH  
Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels, Austria  
Telefon + 43 (0)7242/415 - 3451 (Sekretariat)  
E-Mail: [josef.thaler@klinikum-wegr.at](mailto:josef.thaler@klinikum-wegr.at)

**Univ.-Prof. Dr. Andreas Gruber, MBA**

Dekan für Forschung  
Johannes Kepler Universität Linz | Medizinische Fakultät  
Med Campus I, Gebäude ADM, 8. OG  
A - 4020 Linz, Krankenhausstraße 5  
T +43 732 2468 3381  
E-Mail: [andreas.gruber\\_1@jku.at](mailto:andreas.gruber_1@jku.at)

Klinikvorstand  
Universitätsklinik für Neurochirurgie  
Kepler Universitätsklinikum GmbH  
A - 4020 Linz, Wagner-Jauregg-Weg 15  
T +43 (0)5 7680 87 - 25901, F +43 (0)5 7680 87 - 45900  
E-Mail: [andreas.gruber\\_1@kepleruniklinikum.at](mailto:andreas.gruber_1@kepleruniklinikum.at)