

## Anhang 2: Formulare

### Registrierungsformular für Studienzentren

Bitte ausfüllen und zurück an Studienzentrale (Fax 0511-532-8351)  
Bei Änderungen relevanter Daten bitte Formular neu senden

#### Lokaler Studienleiter

1 Titel, Name .....

2 Institution .....

3 Abteilung .....

4 Adresse 1 .....

5 Adresse 2 .....

6 PLZ, Ort .....

7 Telefon .....

8 Fax .....

9 Email .....

#### Ansprechpartner für Datenabfrage (wenn abweichend vom Studienleiter)

10 Titel, Name .....

11 Institution .....

12 Abteilung .....

13 Adresse 1 .....

14 Adresse 2 .....

15 PLZ, Ort .....

16 Telefon .....

17 Fax .....

18 Email .....

*Fortsetzung nächste Seite*

---

## Zuständige Ethikkommission

19 Vorsitzender .....

20 Institution .....

21 Abteilung .....

22 Adresse 1 .....

23 Adresse 2 .....

24 PLZ, Ort .....

25 Telefon .....

26 Fax .....

27 Email .....

  

28 Termin für nächste Sitzung der Ethikkommission .....

29 Termin zum Einreichen für nächste Sitzung .....

Bitte ausfüllen und zurück an Studienzentrale (Fax 0511-532-8351)

Sie erhalten eine Bestätigung Ihrer Meldung sowie eine Zentrumsnummer