

## Anmeldung zur biometrischen oder bioinformatischen Beratung

Dieser Beratungsservice wird in Kooperation mit anderen Abteilungen oder Zentralen Serviceeinheiten angeboten. Ggf. wird Ihre Anmeldung an eine andere Einrichtung weitergeleitet.  
Weiterleitung an  Institut für Genetische Epidemiologie  Sonstige \_\_\_\_\_

### ANGABEN ZUR PERSON

**(Titel / Akad. Grad) Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

**Wissenschaftliche Einrichtung:**  UMG  Sonstige:  
\_\_\_\_\_

**Klinik / Institut / Lehrstuhl:** \_\_\_\_\_

**Zentrum (nur UMG):** \_\_\_\_\_

**Anschrift (falls möglich dienstlich):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Pieper:** \_\_\_\_\_

**Status:**  Doktorand  Wiss. Mitarbeiter  Arbeitsgruppenleiter  Abteilungsleiter

Assistenzarzt  Oberarzt  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Doktorvater (bei Doktoranden):** \_\_\_\_\_

**Betreuer (bei Doktoranden):** \_\_\_\_\_

## ANGABEN ZUM PROJEKT

**Titel des Projekts:** \_\_\_\_\_

**Art des Projekts:**  Masterarbeit  Dissertation  Habilitation  Förderantrag  Publikation

Drittmittelantrag  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Wobei möchten Sie beraten werden?**  Statistische Analyse  Bioinformatische Analyse

Planung eines Experiments  Fallzahlplanung  Drittmittelantrag  Studienprotokoll

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Besteht (bzw. bestand) im Zusammenhang mit diesem oder einem ähnlichen Projekt bereits**

**Kontakt zu einem unserer Mitarbeiter?**

Nein  Ja, und zwar zu: \_\_\_\_\_

**Ist für das Projekt ein Antrag an die Ethik-Kommission erforderlich?**

Nein  Weiß nicht  Ja, aktueller Stand des Antrags: \_\_\_\_\_

**Ist für das Projekt ein Antrag an den Tierschutz-Beauftragten erforderlich?**

Nein  Weiß nicht  Ja, aktueller Stand des Antrags: \_\_\_\_\_

**Finanzierung der Beratung erfolgt per** *(bitte nicht ausfüllen, wird in Initialberatung ausgefüllt)*

Grundfinanzierung der Serviceeinheit  Rechnungstellung  gemeinsame Drittmittel

Fügen Sie dieser Anmeldung bitte ein Projektabstrakt von minimal 250 bis maximal 300 Wörtern bei.

Falls ein Antrag an die Ethik-Kommission oder an den Tierschutzbeauftragten gestellt wurde, legen Sie bitte auch diesen und gegebenenfalls das entsprechende Votum bei.

Mit der Abgabe dieses Formulars bestätigen Sie, dass Sie die im Internet verfügbaren Informationen über die Beratungsangebote der Serviceeinheit Medizinische Biometrie und Statistische Bioinformatik gelesen haben.

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns ausschließlich zum Zweck der Beratungstätigkeit erfasst. Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte erfolgt nur nach schriftlicher Absprache. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die elektronische Speicherung Ihrer Daten ein.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift Doktorvater