

Anmeldeformular Seminararbeit Sommersemester 2025

Seminar: Medizinstrafrecht

Vorname, Nachname: _____

Adresse: _____

Matrikelnummer: _____

Schwerpunktprüfungsnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Präferenz: 1. 2.

Art der Seminararbeit:

Examensseminararbeit

Probeseminararbeit

Ort, Datum

Unterschrift des/der Seminarteilnehmer/in