

Eingangsstempel

| |
|--|
| |
|--|

Institut für Medizinische Biometrie
Universität Heidelberg
Marsilius-Arkaden, Turm West
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg

**Antrag auf Zulassung zum Wintersemester 2025/2026
für das weiterbildende Studienprogramm**

Medical Data Science

Bewerbungsfrist: 15.06.2025

Angaben zur Person

(alle Felder sind auszufüllen)

| | | | |
|--------------------|----------------------|-------------------------|--|
| Name | | Vorname | |
| Geburtsdatum | Geschlecht | Staatsangehörigkeit | |
| Straße, Hausnummer | | Postleitzahl, Ort, Land | |
| Telefon privat | Telefon geschäftlich | Telefon mobil | |
| E-Mail | | | |

Angaben zum Hochschulabschluss:

(unbedingt Nachweise beifügen, Zeugnisse in unbeglaubigter Kopie)

Ich habe einen Hochschulabschluss im Studiengang

- Biostatistik (mind. 6semestriges Bachelor-Studium oder Diplom)
- Statistik (mind. 6semestriges Bachelor-Studium oder Diplom)
- Medizin
- Mathematik (mind. 6semestriges Bachelor-Studium oder Diplom)
- Psychologie
- _____ (mind. 6semestriges Bachelor-Studium oder Diplom)

| | |
|-----------|-------------------|
| Abschluss | Durchschnittsnote |
|-----------|-------------------|

Angaben zu Weiterbildungen:

Ich habe einen weiteren Abschluss im Studiengang

Angaben zu Berufstätigkeit/Berufsausbildung/praktischen Tätigkeiten

Ich bin z.Zt. berufstätig

ja

| |
|---------------------------------|
| als |
| Arbeitgeber (Firma/Institution) |

nein

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- Kopie des Prüfungszeugnisses des Studiums
- Lebenslauf

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die gemachten Angaben in einer Datenverarbeitungsanlage gemäß [Art. 6 Abs. 1 lit b. DSGVO](#) gespeichert werden. Die Daten dienen der organisatorischen Abwicklung des Studiengangs und statistischen Zwecken. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ich habe die [Datenschutzerklärung gelesen](#) und akzeptiere diese.

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung
Institut für Medizinische Biometrie
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg
Tel. 06221-56 4141
sek@imbi.uni-heidelberg.de

Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums Heidelberg
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg
Tel. 06221-56 7036
Datenschutz@med.uni-heidelberg.de