

Auftrag

Zentrale Forschungswerkstatt der Medizinischen Fakultät

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Medizinische Fakultät
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung
Magdeburger Str. 4

06112 Halle/Saale

Telefon : 5 57- 4280
Fax : 5 57- 1274
Email : forschungswerkstatt@medizin.uni-halle.de
Internet: www.medizin.uni-halle.de/zmg/work

Auftrag (Bezeichnung, Thema...) :

.....
.....

Auftraggeber (Einrichtung, Institut...) :

.....
.....

Kostenstelle :

Ansprechpartner :

Telefon : **Fax** :

Datum : **Unterschrift des Kostenstellenverantwortlichen** :

Eingang : **Auftrags-Nr.** :

Bemerkungen :

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