

BEITRITTSERKLÄRUNG

(Das ausgefüllte und unterschriebene Formular bitte an untenstehende Adresse faxen oder mailen.)

Ich ersuche um Aufnahme als

- ordentliches Mitglied EUR 40,-/Jahr
- Student (gilt auch für ein PhD Studium) EUR 20,-/Jahr

der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel.

Name (Titel, Vorname, Familienname): _____

Institution: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Berufliche Tätigkeit: bitte ankreuzen (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Klinikangestellte/r | <input type="radio"/> niedergelassen | |
| <input type="radio"/> Allgemeinmedizin | <input type="radio"/> Klinische Chemie und Labormedizin | <input type="radio"/> Psychiatrie |
| <input type="radio"/> Anatomie | <input type="radio"/> Molekularbiologie | <input type="radio"/> Psychologie |
| <input type="radio"/> Biochemie | <input type="radio"/> Neurochirurgie | <input type="radio"/> Reproduktionsmedizin |
| <input type="radio"/> Chirurgie | <input type="radio"/> Neurologie | <input type="radio"/> Statistik |
| <input type="radio"/> Dermatologie | <input type="radio"/> Nuklearmedizin | <input type="radio"/> Urologie |
| <input type="radio"/> Epidemiologie | <input type="radio"/> Pädiatrie | <input type="radio"/> Vergleichende Endokrinologie |
| <input type="radio"/> Gynäkologie | <input type="radio"/> Pathologie | <input type="radio"/> Veterinärmedizin |
| <input type="radio"/> Humangenetik | <input type="radio"/> Pharmakologie | <input type="radio"/> Zellbiologie |
| <input type="radio"/> Innere Medizin | <input type="radio"/> Physiologie | <input type="radio"/> Zellbiologie |

Wissenschaftliche Tätigkeit: bitte ankreuzen (maximal 4 Schwerpunkte)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Adenohypophyse | <input type="radio"/> Gastrointestinale Hormone | <input type="radio"/> Endokrine Rhythmen, Melatonin |
| <input type="radio"/> Hypothalamus | <input type="radio"/> Insulin und Diabetes | <input type="radio"/> Kalzium- und Knochenstoffwechsel |
| <input type="radio"/> Molekularbiologie | <input type="radio"/> männliche Gonaden | <input type="radio"/> Katecholamine und Nebennierenmark |
| <input type="radio"/> Neurohypophyse | <input type="radio"/> Nebennierenrindensteroid | <input type="radio"/> Nachweisverfahren,
z.B. immunologische Techniken |
| <input type="radio"/> Plazenta | <input type="radio"/> Renin, Angiotensin, Aldosteron | <input type="radio"/> Psycho-, Neuro- und Immunoendokrinologie |
| <input type="radio"/> Prostaglandine | <input type="radio"/> Tumorendokrinologie | <input type="radio"/> Wachstumshormon, IGF-1,
Bindungsproteine Wechsel |
| <input type="radio"/> Schilddrüse | <input type="radio"/> Wachstumsfaktoren, Zytokine | <input type="radio"/> anderes, bitte anführen |
| <input type="radio"/> Zellbiologie | <input type="radio"/> weibliche Gonaden | _____ |

Hiermit erkläre ich mich mit den auf der Website erwähnten Datenschutzbestimmungen einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift: _____