

## Anmeldung – Bitte bis 15.08.2025

**E-Mail:**  
**Veranstaltung.Radiologie@ukr.de**

---

**Thema:** Masterkurs Thorax

**Termin:** 18.– 20.09.2025

**Ort:** Universitätsklinikum Regensburg  
Institut für Röntgendiagnostik, Bauteil B2, 1. UG  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg

---

Name, Vorname:

(AiW, Fach-/Ober-/  
Chefärzt:innen):

Klinikum und  
Dienstadresse  
(Straße, PLZ, Ort)

E-Mail:

Rechnung                      Ja                      Nein  
erwünscht:

wenn ja,  
Rechnungsadresse: