

Berufsfelderkundung am UKM – Anmeldeformular

Angaben zu meiner Person:

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Hausnummer:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____
Schule:	_____	betreuende Lehrkraft:	_____
Jahrgangsstufe:	_____		

Berufsfelderkundung am UKM

Terminauswahl (bitte ankreuzen) **Dienstag, 24.03.2026** ☐

Mittwoch, 08.07.2026 ☐

Gewünschter Einsatzbereich (bitte ankreuzen)

- UKM – Multitalent – Medizinische*r Fachangestellte*r im Klinikalltag ☐
- Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie – Ein Tag in der Unfallchirurgie (nur am 24.03.2026) ☐
- UKM IM GmbH – Einblick in den Beruf der/des Bauzeichner*in (nur am 08.07.2026) ☐
- UKM ProTec GmbH – Mein Tag in den Orthopädischen Werkstätten ☐
- Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Ein Tag als Zahnmedizinische*r Fachangestellte*r ☐
- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologische Intensivmedizin – Erkundung einer Kinderintensivstation (nur am 08.07.2026) ☐

Kontakt

Universitätsklinikum Münster
Geschäftsbereich Personal und Recht, Personalentwicklung
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D5
Anfahrtsadresse: Tondernstraße 15-17, 48149 Münster
oder per Mail an: berufsfelderkundung@ukmuenster.de (als PDF/Scan)