



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

TIERÄRZTLICHE FAKULTÄT
ZENTRUM FÜR KLINISCHE TIERMEDIZIN
KLEINTIERKLINIK



Kurzbewerbung

Nachname

Vorname

E-Mail Adresse

Telefon (optional)

Berufserfahrung (Jahre)

Interessensschwerpunkte

Formular bitte senden an: vorstandsassistenz@kleintier.vetmed.uni-muenchen.de