Anmeldeformular für die Biology Weeks 2024, vom 8. Bis 12. Juli 2024 und/oder vom 5. bis 9. August 2024. Auszufüllen und zu unterschreiben und mit den Bewerbungsunterlagen bis zum 21. Mai 2024, 12:00 an [biologyweeks@scnat.ch](mailto:biologyweeks@scnat.ch) zu senden.

Ihre Bewerbungsunterlagen sollten auch Ihren Lebenslauf, Ihr Motivationsschreiben und ein Empfehlungsschreiben Ihrer (Biologie)-Lehrperson enthalten.

Caroline Geissbühler

Haus der Akademie

SCNAT / Plattform Biologie  
Laupenstrasse 7

3001 Bern

Teilnehmer:in:

Vorname + Nachname:.................................................................................

Persönliches Natelnummer: .......................................................................

Weiterer Telefonnummer (optional) :……………………………………….

E-Mail (der Schule):………………………………………………………….

Weiterer E-Mail : ………………………………………………………………

Geburtsdatum:.................................................................................................

Schule (Name, Ort) : …………………………………………………………...

Jahr in welchen Matura vorgesehen ist :……………………………………

Gesetzliche/r VertreterIn und Kontaktperson (für Minderjährige) :

Vorname + Nachname:.................................................................................

Telefon:............................................................................................................

Auswahl

* Ich melde mich für die Biology Week in Zürich, vom 5. Bis 9. August 2024, « Molecular biology and neurosciences »
* Ich melde mich für die Bio/Geo Week in Lausanne, vom 8. Bis 12. Juli 2024, «Wandel»

Bei Interesse an beiden Wochen ist meine Priorität die Woche: …….…………………………………

Verpflegung

* Ich bin VegetarierIn
* Ich bin Vegan
* Ich bin kein/e VegetarierIn

Allergien:..............................................................................................................................

Unverträglichkeiten: ...........................................................................................................

Bemerkungen: .....................................................................................................................

Gesundheit

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie gesundheitliche Probleme haben, über die die Aufsichtspersonen informiert werden sollten: ............................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Transport

Die Anreise von der Jugendherberge zur Universität erfolgt mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Damit wir die Karten im Voraus kaufen können, teilen Sie uns bitte mit, ob Sie haben:

* Halbtax-Abo
* Generalabonnement
* Sonstiges: ...............................
* Keine Abo

Nächte

Die Zimmer werden nach Geschlechtern getrennt sein, ich werde im folgenden Zimmer schlafen:

* Der Männer
* Der Frauen

Fotos

* Ich bin damit einverstanden, dass ich während der Biology Week von den Betreuenden fotografiert werde und dass diese Bilder auf der SCNAT-Website veröffentlicht werden.
* Ich bin nicht damit einverstanden, dass die Betreuenden während der Studienwoche Fotos von mir machen.

Versicherung

* Ich bin bei Unfällen, Kranken- und Haftpflichtversichert.

Ort, Datum und Unterschrift der Teilnehmerin oder des Teilnehmers

……………………………………… ………………………………………………

Für Minderjährige

Hiermit bestätigen wir, dass die oben genannten Informationen korrekt sind und wir bestätigen, die Verantwortung für der/die TeilnehmerIn ausserhalb der Kurszeiten der Biology Week oder Bio/Geo Week 2024 zu übernehmen.

Ort und Datum: ..........................................................................................................

Name und Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters:

……………………………………………………………………………………………