



ANMELDEFORMULAR

Fachexamen für Gefässchirurgie

Anrede: _____ Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Privatadresse: _____

PLZ/Ort: _____

Mobilnummer: _____ E-mail: _____

Geburtsjahr: _____ Nationalität: _____

Bitte schreiben Sie die Informationen deutlich in Blockschrift.

Weiterbildung:

Weiterbildungsstätte	Kategorie	Dauer		Dauer in Anzahl Monaten
		von	bis	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
			Total	

Spitaladresse momentan: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr.: _____ Fax.-Nr.: _____

Falls Spitalwechsel bis zur Prüfung bitte erwähnen: _____

Gewünschte Prüfungssprache: Deutsch Französisch Englisch**Teilnahme:**

Dies ist meine ____ Teilnahme

Datum:

Unterschrift:

Kosten der Prüfung: CHF 1'000.00

Die Prüfungsgebühr muss 2 Wochen vor Prüfungsbeginn auf folgendem Konto eingegangen sein:

IBAN Nr. CH96 0079 0042 3443 2341 5

Konto Nr. 42 3.44.234.15

Name der Bank: Berner Kantonalbank

Zugunsten von: Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie

Rubrik: Praktische Facharztprüfung

Bei Abmeldung wird eine **Annullationsgebühr von CHF 250.00** belastet.Bei einer Absage weniger als 4 Wochen vor der Prüfung wird der gesamte Betrag von **CHF 1000.00** in Rechnung gestellt.

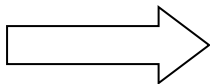
BEILAGEN

Bestätigung Basisexamen Chirurgie

Bestätigung Europäische Prüfung für Gefässchirurgie

Operationskatalog

Bitte senden Sie per Mail das Anmeldeformular mit den entsprechenden Unterlagen an folgende Adresse:

sgg-ssc@meister-concept.ch**Bitte beachten Sie, dass bei Unvollständigkeit des Dossiers (fehlende Beilagen), die Unterlagen retourniert werden und die Anmeldung nicht berücksichtigt werden kann.**