



ANMELDUNG

**zum 2. Teil der mündlichen Prüfung zur Erlangung des Schwerpunktes
Alterspsychiatrie und –psychotherapie zum Facharzttitel Psychiatrie und
Psychotherapie am**

Samstag, 5. Mai 2012 in Bern

Name..... **Vorname**.....

Adresse Wohnort.....

PLZ..... Ort.....

Tel. privat..... Tel. Arbeit.....

Email.....

Adresse Arbeitgeber:.....

PLZ..... Ort.....

Funktion.....

Geburtsdatum.....

Staatsexamen: Wann..... Wo.....

Facharzttitel: Wann..... Wo.....

Weiterbildungsstelle: von..... bis.....

Spital.....

Klinik.....

LeiterIn.....

Weiterbildungsstelle: von..... bis.....

Spital.....

Klinik.....

LeiterIn.....

Weiterbildungsstelle: von..... bis.....

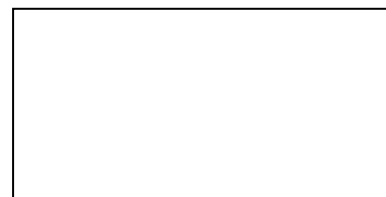
Spital.....

Klinik.....

LeiterIn.....

Gegenwärtige Weiterbildungsstätte.....

Stempel und Unterschrift des aktuellen WB-Stättenleiters:



Theoretische Weiterbildung (z.B. Kurs SGAP) wann..... wo.....

Prüfungsgebühren 2. Teil: **CHF 700.00 (Rechnung wird per Post zugestellt)**

Datum:..... Unterschrift.....

Anmeldefrist: Bis 31. März 2012 (Poststempel) an untenstehende Adresse schicken. BESTEN DANK.