



ANMELDUNG

zum 1. Teil der schriftlichen Prüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Alterspsychiatrie und –psychotherapie als Ergänzung zum Facharzttitle Psychiatrie und Psychotherapie in Bern am

Mittwoch, 14. Dezember 2011

Name..... Vorname.....

Adresse Wohnort.....

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

Tel. privat..... Tel. Geschäft.....

Email.....

Adresse Arbeitgeber:.....

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

Funktion.....

Geburtsdatum.....

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

Facharzttitle: Wann..... Wo.....

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

Spital.....

Klinik.....

LeiterIn.....

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

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

Anmeldefrist: Bitte bis 31. Oktober 2011 (Poststempel) an untenstehende Adresse schicken.