

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, 3. November 2010

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.....

Gegenwärtige Weiterbildungsstätte.....

Stempel und Unterschrift des aktuellen WB-Stättenleiters:



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

Prüfungsgebühren 1. Teil: **CHF 700.00 z.G. PC-Konto 40-601484-9**

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

Bitte bis 31. Juli 2010 an untenstehende Adresse schicken inkl. Zahlungsbeleg für die Prüfungsgebühr.