

AUFNAHMEGESUCH ZUR MITGLIEDSCHAFT

1. als ordentliches* / ausserordentliches* Mitglied / Juniormitglied* (*nicht zutreffendes streichen)
2. Name: Vorname:
3. Geburtsdatum: / / 19.....
4. Arbeitsadresse: Tel.:
.....
5. Wohnadresse: Tel.:
.....
- Email-Adresse:@..... Internetseite: http://www.....
6. Staatsbürgerschaft:
7. Staatsexamen Medizin (Jahr, Universität): /
8. Staatsexamen Zahnmedizin (Jahr, Universität): /
9. Promotion Dr. med. (Jahr, Universität): /
10. Promotion Dr. med. dent. (Jahr, Universität): /
11. Mitglied der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH): ja / nein
12. Mitglied der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO): ja / nein
13. Postgraduate Ausbildung:
14. Facharzt-Titel Kiefer- und Gesichtschirurgie oder Äquivalenzbescheinigung durch die MEBEKO
(Jahr):
15. Anzahl der wissenschaftlichen Publikationen: (Publikationsliste als Beilage erbeten)
16. Mitgliedschaft weiterer Fachvereine:
.....

AUFNAHMEGESUCH ZUR MITGLIEDSCHAFT

Aufnahmevorschlag erfolgt durch folgende ordentliche Mitglieder:

17 Name: Unterschrift:

18. Name: Unterschrift:

19. Ort, Datum: Unterschrift des Gesuchstellers:

.....

20. Beilagen: Kopie des Arztdiploms*, Zahnarztdiploms*, Facharzt-Diploms*, (*oder
Äquivalenzbescheinigung durch die MEBEKO), der Promotionsurkunden, Nachweis der Mitgliedschaft
bei der Verbindung Schweizer Ärzte FMH, Curriculum vitae, Ausbildungsnachweise.

Wenn Platz für erforderliche Eintragung bei Punkt 13, 16 ungenügend ist, dann bitte auf dieser Seite ergänzen.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bitte mit allen Unterlagen einsenden an:

Dr. Dr. med. Robert E. Weber
Präsident SGMKG
Praxisklinik Picassoplatz
Picassoplatz 8
CH 4052 Basel

Mail: robert.weber@hin.ch