

Anmeldung für die ordentliche Mitgliedschaft *Inscription comme Membre ordinaire*

Name/nom _____ Vorname/prénom _____

Geburtsdatum/date de naissance _____

Gegenwärtige Stellung mit Ortsangabe/position actuelle avec indication du lieu de travail

Staatsexamen-Ort/examen final-lieu _____ Jahr/année _____

Facharzttitel-Titel für/titre de spécialiste en _____

Jahr/année _____ Ursprungsland _____

Weiterbildung/formation postgraduée (Fach, Ort und Jahr/discipline, lieu et année)

Paten/parrains (ordentliche Mitglieder der SGOT-SSOT seit mindestens 5 Jahren/membres ordinaires de la SGOT-SSOT depuis 5 ans au moins)
(Name und Wohnort/nom et domicile)

Self Assessment: Jahr der Teilnahme/année de participation: _____
(nur für Kandidaten mit ausländischem anerkannten Facharzttitel/ne concerne que les candidats avec un titre de spécialiste étranger reconnu)

Zustelladresse/ Adresse

Strasse/rue _____

PLZ/NP _____ Ort/lieu _____

Telefon/téléphone _____ Fax _____

E-mail _____ www _____

Sprache/langue D F

Bemerkungen/remarques

Beilagen/annexes
(Foto/2 Patenschreiben)
(photo/2 lettres de recommandation)

Datum/date _____ Unterschrift/signature _____