Obligatorische Beilage Anmeldung Zwischenprüfung Anatomie

Annexe obligatoire inscription examen intermédiaire d'anatomie

swiss orthopaedics

Bisher absolvierte Weiterbildung Orthopädie/Traumatologie **(Bitte am Computer oder in Blockschrift ausfüllen):**

Formation postgraduée (orthopédie/traumatologie) suivie jusqu'à présent ***(à remplir sur l'ordinateur ou en lettres capitales svp)***

Wie lange (in Monaten) haben Sie welche Weiterbildung (Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie) in welchen anerkannten Weiterbildungsstätten absolviert?

(gerundet, Teilzeit WB bitte in 100%-Arbeit umrechnen)

Durant combien de mois avez-vous suivi quelle formation postgraduée (chirurgie, orthopédie, traumatologie) dans quel établissement de formation?

(transformer formations à temps partiel en équivalent 100%)

Name & Vorname Kandidat/in:
Nom & Prénom candidat/e:

Von (Monat/Jahr) **De** (Mois/Année)	**bis** (Monat/Jahr) **À** (Mois/Année)	**Dauer** (Monate) **Durée** (Mois)	**Wo - WB-Stätte / Abteilung** Bitte nur Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie aufführen **Où - Établissement de formation / département** Indiquer uniquement Chirurgie, Orthopädie et Traumatologie	**Leiter der WB-Stätte** **Responsable établissement** de formation
Summe / *somme*			bis zum Datum des Anmeldeschlusses *jusqu'à la date limite d'inscription*	

Datum und Unterschrift Kandidat/in :
Date et signature candidat/e :

j

Datum und Name (in Blockschrift), Stempel und Unterschrift des aktuellen WB-Stätten-Leiters:
Date, nom (en lettres capitales), tampon et signature du responsable de l'établissement de formation postgraduée actuel :