Obligatorische Beilage Anmeldung schriftliche Schlussprüfung

Annexe obligatoire inscription examen final écrit

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 :

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 :