

ANMELDUNG / INSCRIPTION

zum letzten Teil der Facharztprüfung in Urologie/Schwerpunkt
à la dernière partie de l'examen de spécialiste en Urologie/formation approfondie

Name/Nom Vorname/Prénom

Privat-Adresse/Adresse privée

PLZ/CPA Ort/Lieu

T. privat/privé F privat/privé

Geschäft-Adresse/Adresse du lieu de travail

PLZ/CPA Ort/Lieu

T. Klinik/Hôpital F Klinik/Hôpital

E-Mail/E-mail:

Geburtsjahr/Année de naissance 19

Arztdipom/Diplôme de médecine 20 Ort/Lieu

Stempel und Unterschrift des aktuellen WB-Stätten-Leiters
Sceau et signature du responsable de l'établissement de formation

Prüfungsgebühren/Taxe d'inscription: CHF 1200.- : UBS AG
CH-8098 ZUERICH
zugunsten/en faveur/a favore di:
CH1200251251952660M1J
SCHWEIZ. GESELLSCHAFT FUER
UROLOGIE SGU/SSU

Konto/Compte/Conto 80-2-2

Datum / Date Unterschrift / Signature

zurück elektronisch, per Fax oder per Post inkl. Beleg des Basis-, EBU-Examens, vom jetzigen
Chef unterschriebener OP-Katalog und der Bezahlung an / renvoyer électroniquement, par/fax
ou courrier postal y compris copie de l'examen de base, celle d'EBU, le catalogue opératoire
signé par l'actuel patron et le reçu du paiement à:

Office SGU-SSU, 15, avenue des Planches CH-1820 Montreux

office@cpconsulting.ch

FAX 021 963 21 49