



Anmeldung Facharztprüfung Pädiatrie 2010

(bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Tel, Fax: _____ E-Mail : _____

Geburtsdatum: _____

Staatsexamen, Jahr: _____

Voraussichtliche Tätigkeit in den nächsten Jahren

- in einer Klinik
- in einer Praxis
- in Klinik und Praxis

Pädiatrische Ausbildung bis 31.5.2010

Zeit	Institution

Gewünschte Sprache / *Langue souhaitée*:

- Deutsch Français Italiano

(esami in italiano solo se il numero di candidati è sufficiente.
Indicare sempre una seconda lingua)

- Schriftliche Prüfung Preis Fr. 250.--
- Mündliche Prüfung Preis Fr. 950.--

Anmeldeschluss für beide Prüfungen spätestens 30.4.2010

Prüfungsgebühr überweisen auf das Konto der SGP

PC 17-179772-1

Datum und Unterschrift: _____

Bitte senden an: Sekretariat SGP, Postfach 1380, 1701 Freiburg