

Logbuch

Weiterbildung für den Erwerb eines Fachzahnarzttitels für _____

Teil 1: Allgemeiner Teil

Personalien

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum / Heimatort: _____ / _____

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer (für allfällige Rückfragen): _____

Mitgliedschaften: SSO: ☐ ja ☐ nein

Fachgesellschaften: _____

Akademischer Titel: _____

Eidgenössische Prüfung / Staatsexamen: Datum _____ / Ort _____

Anerkennung durch MeBeKo: Datum _____

Beginn der Weiterbildung: Datum _____

Ort der akkreditierten Weiterbildungsstätte: _____

Qualifikationsgespräche

1. Weiterbildungsjahr: durchgeführt am Visum:
2. Weiterbildungsjahr: durchgeführt am Visum:
3. Weiterbildungsjahr: durchgeführt am Visum:
4. Weiterbildungsjahr: durchgeführt am Visum:

(Diplom/Anerkennung bitte als Kopie der Anmeldung beilegen)

Ich bestätige, dass die in der Übersicht gemachten Angaben korrekt sind. Die anfallenden Kosten werde ich gemäss Gebührenordnung bezahlen und ich werde mich an die Ausschreibungsvorschriften bezüglich meiner Titel und Qualifikationen halten.

Datum

Unterschrift

Bestätigung zur Weiterbildung erfolgt:

Büro für zahnmedizinische Weiterbildung

Datum:

Unterschrift:

Rücksendung an:

Büro für zahnmedizinische Weiterbildung

Postfach

3001 Bern