



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR THORAXCHIRURGIE
SOCIETE SUISSE DE CHIRURGIE THORACIQUE
SOCIETA SVIZZERA DI CHIRURGIA TORACICA

BEITRITTSGESUCH FORMULAR

Persönliche Angaben

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Privatadresse

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Geschäftsadresse

Spital _____

Abteilung _____

Funktion _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Mitgliederkategorie

- Ordentliches Mitglied
- Ausserordentliches Mitglied (ohne Facharzttitel für Thoraxchirurgie)
- Zugewandtes Mitglied
- Korrespondierendes Mitglied



Medizinische Ausbildung

Basisexamen Jahr _____

FMH f. Thoraxchirurgie Jahr _____

FMH f. Gefässchirurgie Jahr _____

FMH f. Chirurgie Jahr _____

SGC Mitgliednummer _____

Sind Sie Mitglied der FMH? Ja Nein FMH Nummer: _____

Schwerpunkttitel

Allgemeinchirurgie und Traumatologie Jahr: _____

Viszeralchirurgie Jahr: _____

Bemerkungen _____

Unterschrift

Datum

Beilagen: Curriculum vitae

Aufnahmepaten

Wir, die Unterzeichnenden, kennen den / die Kandidaten /-in persönlich und empfehlen ihn / sie für die Mitgliedschaft in der Schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie.

1. Pate Name _____

Adresse _____

Unterschrift _____ Datum _____

2. Pate Name _____

Adresse _____

Unterschrift _____ Datum _____

Bitte senden Sie dieses Formular zusammen mit einem kurzen Curriculum vitae an:

SGT Sekretariat
c/o Meister ConCept GmbH
Bahnhofstrasse 55
5001 Aarau
(wird weitergeleitet an den SGT Vorstand)