

# Anmeldung zur Facharztprüfung 202& zur Erlangung des Facharzttitels in Hämatologie

## Persönliche Daten

Anrede	Herr	Frau
Titel	_____	
Name, Vorname	_____	
Institution	_____	
Abteilung	_____	
Strasse	_____	
PLZ Ort	_____	
Email	_____	
Mobile	_____	
Geburtsdatum	_____	

## Fachspezifische Weiterbildung

Von (MM/JJ) bis (MM/JJ) Weiterbildungsstätte % Anstellung

**Prüfungssprache** deutsch französisch

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte legen Sie dieser Anmeldung folgende Dokumente als PDF bei:**

- E-Logbuch
- Eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arzt Diplom

Bitte senden Sie die Anmeldung inkl. Unterlagen bis spätestens 31. Juli 2022 an:

**info@sgh-ssh.ch**