

Aufnahmegesuch für die SGK/SSODF

Der unterzeichnende Bewerber / die unterzeichnende Bewerberin bittet um Aufnahme in die Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie SGK/SSODF als:

- Aktivmitglied (Teile A, B und C ausfüllen)
- Juniormitglied (Teile A und C ausfüllen)
- ausserordentliches Mitglied (Teile A, B und C ausfüllen, ausser *)

Teil A

Bitte in Blockschrift schreiben!

Name: Vorname:

Titel: Geburtsdatum:

Adresse Privat: Tel.:

.....

Adresse Arbeitsort: Tel.:

E-Mail öffentlich: E-Mail privat:

Staatsexamen: Ort: Datum:

Dissertation: Ort: Datum:

Mitglied SSO seit*:

Teil B

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie: Nein
 Ja, in welchem Land

Datum:

Jahrestagung(en) SGK/SSODF, an der/denen Sie als Gast anwesend waren*:

Ort: Datum:

Die unterzeichnenden Paten sind Mitglieder der SGK/SSODF und unterstützen das Aufnahmegesuch*:

1. Name: Unterschrift:

2. Name: Unterschrift:

Teil C

Datum: Unterschrift: