



Aufnahmegesuch für die SGK/SSODF

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

- ordentliches Mitglied (Teil A,B und C ausfüllen)
- Juniormitglied (Teil A und C ausfüllen)

Teil A

Bitte in Blockschrift schreiben!

| | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Name: | Vorname: |
| Titel: | Geburtsdatum: |
| Adresse Privat: | Tel.: |
| | |
| Adresse Arbeitsort: | Tel.: |
| E-Mail öffentlich: | E-Mail privat: |
| Staatsexamen: Ort: | |
| Staatsexamen: Ort: | Datum: |
| Dissertation: Ort: | Datum: |

Teil B

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie: Nein
 Ja, in welchem Land

Datum:

Mitglied SSO seit:

Als Gast an welcher Jahresversammlung SGK/SSODF anwesend gewesen?

Ort: **Datum:**

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

| | |
|----------------|---------------------|
| 1. Name: | Unterschrift: |
| 2. Name: | Unterschrift: |

Teil C

Datum: **Unterschrift:**

Einzureichen an den Geschäftsführer: Sekretariat SGK/SSODF, Thunstrasse 82, PF 1009, 3000 Bern 6