



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 Arbeitsplatz: 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, 300 Bern 6