



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 (Teile A, B und C ausfüllen)
- Juniormitglied (Teile 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:	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: