

AUFNAHMEGESUCH

DER ZAHNÄRZTE-GESELLSCHAFT SSO THURGAU

PERSONALIEN

KORRESPONDENZADRESSE

TITEL _____

NAME _____

VORNAME _____

STRASSE _____

PLZ/ORT _____

NATIONALITÄT _____

GEBURTSTAG _____

TELEFON PRIV. _____

MOBILE PRIV. _____

E-MAIL PRIVAT _____

PRAXIS

KORRESPONDENZADRESSE

PRAXISNAME _____

ADRESSE _____

PLZ/ORT _____

TEL. PRAXIS _____

FAX PRAXIS _____

E-MAIL PRAXIS _____

HOMEPAGE _____

ART DER PRAXIS: EINZELPRAXIS PRAXISGEMEINSCHAFT ASSISTENT ANDERE

RECHTSFORM: EINZELFIRMA JURISTISCHE PERSON ANDERE

WENN PRAXISGEMEINSCHAFT, MIT WEM? _____

SIND SIE INHABER EINER WEITEREN PRAXIS / ARBEITEN SIE UNSELBSTÄNDIG IN EINER ANDEREN PRAXIS? JA NEIN WENN JA, WO/BEI WEM? _____

BESCHÄFTIGEN SIE ASSISTENTEN? JA NEIN WENN JA, WEN UND WELCHES PENSUM: _____

UMFASST IHRE PRAXIS AUSSCHLIESSLICH KIEFERORTHOPÄDIE? JA NEIN

STUDIUM / WEITERBILDUNG

ORT EXAMEN _____ JAHR _____

AKAD. GRAD _____ JAHR _____

BEI STUDIUM IM AUSLAND:

ORT _____ LAND _____

TITEL _____

TRAGEN SIE EINEN FACHZAHNARZTTITEL? WELCHEN? _____

AUSGESTELLT _____ JAHR _____

Zahnärzte-Gesellschaft SSO Thurgau

Sekretariat: inspecta treuhand ag
Rorschacherstrasse 304, Postfach 242
9016 St. Gallen
Telefon 071 242 09 95
Fax 071 243 56 61
E-Mail sekretariat@zahnaerzte-thurgau.ch
Web www.zahnaerzte-thurgau.ch



Thurgauer
Zahnärztegesellschaft
Thurgau

MITGLIEDSCHAFT

SIND SIE BEREITS MITGLIED DER SSO SCHWEIZ? JA NEIN

SIND SIE BEREITS MITGLIED EINER SEKTION DER SSO? JA NEIN WELCHE:

FÜR WELCHE MITGLIEDSCHAFT MÖCHTEN SIE SICH BEWERBEN?

- AKTIVMITGLIED A (in eigener fachlicher Verantwortung und privatwirtschaftlicher Beteiligung)
- AKTIVMITGLIED B1 (in eigener fachlicher Verantwortung, ohne privatwirtschaftlicher Beteiligung)
- AKTIVMITGLIED B2 (unter fachlicher Aufsicht, befristet auf maximal fünf Jahren)
- AKTIVMITGLIED C (welche hauptberuflich an einer zahnmedizinischen Universitätsklinik oder einer anderen öffentlich-rechtlichen zahnmedizinischen Institution in der Schweiz tätig sind)
- JUNIORMITGLIED A (Studenten der Zahnmedizin)
- GASTMITGLIED

EMPFEHLUNG

DAS FOLGENDE, **SEIT MINDESTENS 3 JAHREN, AKTIVMITGLIED A ODER B1 DER SSO THURGAU** EMPFIEHLT DIE AUFNAHME DES/R KANDIDATEN/IN:

NAME _____ VORNAME _____
ORT/DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____

VORSTANDSMITGLIED BESTÄTIGT DIE FORMELLEN VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE KANDIDATUR

NAME _____ VORNAME _____
ORT/DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____

ORT / DATUM _____ EINSENDEN Sekretariat SSO Thurgau
c/o inspecta treuhand ag
Rorschacherstrasse 304, Postfach 242
9016 St. Gallen

UNTERSCHRIFT _____

BEILAGE

BITTE LEGEN SIE DIESER ANMELDUNG EINEN AUSFÜHRLICHEN LEBENSLAUF IN ELEKTRONISCHER PRÄSENTATIONSFORM, SOWIE EIN AKTUELLES FOTO BEI. ZUDEM SENDEN SIE UNS EINE UNBEDENKLICHKEITSERKLÄRUNG DES KANTONS IN DEM SIE ALLENFALLS VOHER TÄTIG WAREN! REICHEN SIE DIE UNTERLAGEN BIS SPÄTESTENS 31. JANUAR EIN. BEI VOLLSTÄNDIGKEIT DER UNTERLAGEN WIRD DIE KANDIDATUR AN DER DARAUFFOLGENDEN MITGLIEDERVERSAMMLUNG ZUR AUFNAHMEABSTIMMUNG PRÄSENTIERT.