



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie  
Société Suisse de Cardiologie  
Società Svizzera di Cardiologia

Dufourstrasse 30 • 3005 Bern • T 031 388 80 90 • F 031 388 80 98 • E-mail: info@swisscardio.ch • [www.swisscardio.ch](http://www.swisscardio.ch)

## ANMELDUNG

### FACHARZTPRÜFUNG FÜR DIE ERLANGUNG DES FACHARZTTITELS KARDIOLOGIE

- schriftliche Prüfung EEGC (12. Juni 2019)

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
-------------	----------------	---------------------

Name muss exakt so geschrieben sein, wie im Pass/ID vermerkt

<b>Privatadresse</b>	Tel	Fax	E-Mail
Strasse	PLZ/Ort		

<b>Geschäftsadresse</b>	Tel	Fax	E-Mail
Name der Institution			
Strasse	PLZ/Ort		

<b>Staatsexamen</b>	Datum	Ort
---------------------	-------	-----

Bitte Kopie des Diploms beilegen

<b>Weiterbildung in Kardiologie</b>			
Ort	vom	bis	Jahr

<b>Andere Diplome</b>	Jahr

<b>Publikationen auf dem Gebiet der Kardiologie</b>

<b>Prüfungsort und -Zeit</b>	<input type="checkbox"/> Zürich <input type="checkbox"/> 1. Präferenz <input type="checkbox"/> 2. Präferenz	<input type="checkbox"/> Lausanne <input type="checkbox"/> 1. Präferenz <input type="checkbox"/> 2. Präferenz
	<input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Nachmittag	<input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Nachmittag

Der gewünschte Prüfungsort und die Zeit kann nicht garantiert werden.

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------