



## MITGLIEDSCHAFT als Juniormitglied

## DEMANDE d'ADHESION comme membre junior

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Tag/jour / Monat/mois / Jahr/année

Adresse privat / Adresse privée \_\_\_\_\_ Adresse Praxis/Spital / Adresse Praxis/Hôpital \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. P.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Tel. G.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

- Zustelladresse für Postsendungen an:  Privatadresse  Praxis/Spitaladresse  
Adresse pour courrier à: mon adresse privée adresse cabinet/hôpital
- Bevorzugte Sprache:  Deutsch  Französisch  
Langue préférée: allemand français

1. Medizinische Ausbildung/Etudes médicales \_\_\_\_\_ Diplome/Diplômes \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Bisherige Ausbildung Spezialgebiete der Chirurgie/ \_\_\_\_\_ Jahre/Années  
Formation spécialisation de chirurgie jusqu'à présent \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Berufsziel / Perspective d'emploi: \_\_\_\_\_

4. Datum Erlangung des Staatsexamens \_\_\_\_\_  
Date de l'obtention de l'examen d'état: \_\_\_\_\_

5. Mitglied der FMH (obligatorisch) seit \_\_\_\_\_  
Membre de la FMH à partir de: \_\_\_\_\_

6. Datum Erlangung des Basisexamens für Chirurgie  
Date de l'obtention de l'examen de base en chirurgie: \_\_\_\_\_

Unterschrift/Signature

Datum/Date

---

Beilagen:  Lebenslauf  Bestätigung Basisexamen  
Annexes: Curriculum vitae Confirmation de l'examen de base

---

### 7. Sponsoren (müssen Mitglied der SGC sein) / Parrains (doivent être membre de la SSC)

Wir, die Unterzeichnenden, kennen den Kandidaten persönlich und empfehlen ihn für die Mitgliedschaft in der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie.

Nous soussignés, connaissant personnellement le candidat, le proposons comme membre de la Société Suisse de Chirurgie.

#### 1. Sponsor / Parrain

Name/Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Unterschrift/Signature: \_\_\_\_\_

#### 2. Sponsor / Parrain

Name/Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Unterschrift/Signature: \_\_\_\_\_

---

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:  
Veuillez envoyer ce formulaire rempli à l'adresse suivante:

**SGC Geschäftsstelle / Bureau SSC**  
Bahnhofstrasse 55  
5001 Aarau

---

*(bitte leer lassen / ne pas remplir svp.)*

Entscheidung des SGC Komitees/Décision du Comité de la SSC

- Das Komitee befürwortet die Mitgliedschaft/Le Comité recommande la candidature
- Das Komitee befürwortet die Mitgliedschaft nicht/Le Comité ne recommande pas la candidature

Unterschrift des Generalsekretärs / Signature du Secrétaire général

Datum/Date