

## ANMELDUNG ZUR FACHARZTPRÜFUNG PATHOLOGIE FMH

---

Ich melde mich für die Facharztprüfung im Jahr

- |                      |                                       |                                    |
|----------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Bevorzugt wird:      | <input type="radio"/> Frühlingstermin | <input type="radio"/> Herbsttermin |
| Prüfungssprache:     | <input type="radio"/> Deutsch         | <input type="radio"/> Französisch  |
| Mitglied der SGPath: | <input type="radio"/> Ja              | <input type="radio"/> Nein         |
- (bitte ankreuzen)

Die Anmeldung erfolgt unter Vorbehalt der Verfügbarkeit eines Prüfungsplatzes. Die Bestätigung der definitiven Anmeldung erfolgt durch das Sekretariat des Vorsitzenden der Prüfungskommission. Wir bitten Sie um vorherige Rücksprache bezüglich verfügbarer Termine mit Manuela Bollinger unter: manuela.bollinger@ksw.ch.

Name : ..... Vorname : .....

Instituts-/Spitaladresse:.....  
.....

Telefon Geschäft: .....

Privatadresse: .....

Telefon Privat: .....

Mobil - Telefon: .....

E-Mail: .....

(allfällige Adressänderungen bitte unverzüglich melden)

Eidgenössisches Medizinaldiplom:  JA  NEIN

Anderes Diplom, welches: .....

Jahr und Ort des Diploms: .....

Doktor-Titel:  JA  NEIN

An der medizinischen Fakultät: .....

## **Weiterbildung**

**Daten** (von/bis) und **Weiterbildungsstätten** (Institut, Abteilungen: Autopsie, Biopsie, Zytologie, Neuropathologie)

Der/die Unterzeichnende bezeugt die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben.

---

Ort und Datum

Unterschrift

**Die Facharztprüfung sollte frühestens im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung abgelegt werden.**

**Die Gebühr für die Prüfung beträgt:**

**CHF 500 für Mitglieder der SGPath**

**CHF 1'000 für Nicht-Mitglieder der SGPath**

**Nach Prüfung des vollständig ausgefüllten Anmeldeformulars erhalten die Kandidatinnen und Kandidaten von der Geschäftsstelle der SGPath eine Rechnung für die Begleichung der Prüfungsgebühr.**

**Die Begleichung der Prüfungsgebühr ist Voraussetzung für die definitive Zuteilung eines Prüfungsplatzes.**

**Die Verschiebung eines Prüfungstermins oder die Abmeldung von einer Prüfung ist spätestens 6 Monate vor dem Prüfungstermin vorzunehmen. Bei späterer Verschiebung des Termins bzw. bei späterer Abmeldung verfallen die Prüfungsgebühren und werden nicht zurückbezahlt.**

---

Bitte das **vollständige Anmeldeformular** an folgende Adresse schicken:

Vorsitzender der Prüfungskommission

PD Dr. med. Peter Bode

Leiter und Chefarzt

Institut für Pathologie Kantonsspital

Maunela Bollinger

Assistentin der Institutsleitung

E-Mail: manuela.bollinger@ksw.ch