

INSCRIPTION

Examen Gastroentérologie (oral) 2026

23 avril 2026 (partie B)

**Clinique de gastroentérologie et d'hépatologie, Hôp. Bâle-Campagne,
Liestal**

Données personnelles

Nom		Prénom	
Date de naissance		No GLN	
eMail			

Adresse: Lieu de travail

	Tél.	
--	------	--

Adresse: privé

	Tél.	
--	------	--

Formation postgraduée pour le titre de spécialiste en gastroentérologie jusqu'à maintenant

Date (de - à)	Reconnue comme formation postgraduée en	Centre de formation postgraduée (lieu, clinique)

Formation postgraduée pour le titre de spécialiste en gastroentérologie projetée

Date (de - à)	Reconnue comme formation postgraduée en	Centre de formation postgraduée (lieu, clinique)

Diplôme fédéral de médecin ou diplôme de médecin étranger reconnu

Date	Université

Langue préférée pour l'examen clinique oral : ☐ français ☐ allemand

A joindre s.-v.-p :

☐ Récépissé du paiement de la taxe d'examen (CHF 500.00). L'inscription sera valable à la date du paiement

Lie, date

signature

A envoyer jusqu'au 31 janvier 2026 par mail à
gabriela.kaufmann@gkaufmann.ch (directrice SSG)