**Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie**
Société Suisse de Gastroentérologie
Societa Svizzera di Gastroenterologia

# ANMELDUNG
# Facharztprüfung Gastroenterologie (mündlich) 2027

**29. April 2027 (Teil B)**
**Bauchzentrum Inselspital Bern, Anna-Seiler-Allee 20, 3010 Bern**

**Personalien**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name | | Vorname | |
| Geburts-datum | | GLN-Nummer | |
| e-Mail | | | |

**Adresse: Arbeitsort**

| | | |
|---|---|---|
| | Tel. | |

**Adresse: Privat**

| | | |
|---|---|---|
| | Tel. | |

**Bisherige Weiterbildung zum Facharzttitel Gastroenterologie**

| Datum (von - bis) | Anrechnung als Weiterbildung in | Weiterbildungsstätte (Ort, Klinik/Abteilung) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Geplante Weiterbildung zum Facharzttitel Gastroenterologie**

| Datum (von - bis) | Anrechnung als Weiterbildung in | Weiterbildungsstätte (Ort, Klinik) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**Eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom**

| Datum | Universität |
|---|---|
| | |

Bevorzugte Prüfungssprache für die mündliche Prüfung: ◯ deutsch ◯ französisch

**Ort, Datum:** **Unterschrift:**

| | |
|---|---|
| | |

**Bitte bis zum 31.01.2027 einsenden per E-Mail an:**
gabriela.kaufmann@gkaufmann.ch (Geschäftsführerin SGGSSG)