

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE  
SOCIETE SUISSE D'UROLOGIE

ANTRAG FÜR DIE ORDENTLICHE  AUSSERORDENTLICHE  JUNIOREN   
MITGLIEDSCHAFT

DEMANDE POUR DEVENIR MEMBRE ORDINAIRE  EXTRAORDINAIRE  JUNIOR

Name / *nom*

Vorname / *prénom*

Geburtsdatum / *date de naissance*

Gegenwärtige Stellung mit Ortsangabe / *position actuelle avec indication du lieu de travail*

Staatsexamen-Ort / *examen final-lieu*

Jahr / *année*

Facharzt-Titel für / *titre de spécialiste*

Jahr / *année*

Schwerpunkt / *Formation approfondie en*

Jahr / *année*

Weiterbildung / *formation postgraduée*

Paten / *parrains*

**Privatadresse / *adresse privée***

PLZ/NP

Ort / *lieu*

Telefon / *téléphone*

Fax

E-mail

www

**Geschäftsadresse / *adresse professionnelle***

PLZ / NP

Ort / *lieu*

Telefon / *téléphone*

Fax

E-mail

www

Bemerkungen / *remarques*

Beilagen / *annexes*

(2 Empfehlungsschreiben+ CV/ 2 *lettres de recommandation* + CV) + 1 Bild/ 1 *photo* (elektronische Zustellung/*par courriel*)

Unterschrift / *signature*

Datum / *date*