

Formulaire d'inscription à la deuxième partie d'examen de spécialiste en Radiologie

Date de l'examen : **31 août au 02 septembre 2016, Zurich**

Nom : Prénom :

Date de naissance : Madame Monsieur

Titre académique : Lieu d'origine (nationalité) :

Adresse :

Lieu de domicile :

Numéro de téléphone : Privé : Professionnel :

Adresse e-mail :

Employeur :

Taxe d'inscription :

- Membre de la SGR-SSR: CHF 1000.00
 Non - Membre de la SGR-SSR: CHF 1'600.00

Examen de médecine: quand : où :

1^{ère} partie d'examen réussie: oui, le non

**Les candidates seuls sont admis à l'examen de spécialiste les détenteurs d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme étranger de médecin reconnu par l'OFSP.
Envoyer une copie de la confirmation au secrétariat de la commission.**

Lieu de formation : Hôpital :

Clinique :

Médecin répondant :

Années de formation jusqu'à la date d'examen :

**Délai d'inscription: 1^{er} juin 2016
Les inscriptions tardives ne sont pas acceptées!**

Remboursement des frais d'inscription lors du désistement :

> 6 semaines avant l'examen : 50% des frais d'inscription

< 6 semaines avant l'examen : Pas de remboursement des frais d'inscription (sauf en cas de certificat médical)

Correspondance : français allemand

Date :

Signature :

envoyer à: thomas.frauenfelder@usz.ch

PD Dr. Thomas Frauenfelder, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, UniversitätsSpital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Fax: 044 255 44 43.