



Beitrittsgesuch

Ich ersuche um Aufnahme als Zytologe Gynäkologe ZT in die Schweizerische Gesellschaft für Zytologie (SGZ) und bitte um Zusendung der Statuten.

Name: Vorname: Geb.Dat:

Adresse für die Korrespondenz mit der SGZ:

Institut Strasse
PLZ/Ort Tel
E-Mail* Fax

*Für den Zugriff auf den Mitgliederbereich unserer Homepage www.cytology.ch ist die Mailadresse zwingend nötig

CURRICULUM

ALLG. BERUFSAUSBILDUNG:
1.
2.
3.

ZYTOLOGISCHE AUSBILDUNG:
A: Ort, Dauer, Leiter
1.
2.
3.

B: Diplom (Art und Datum)

C: Ausbildung in Gynäkozytologie
 Extragynäkologischer Zytologie

BISHERIGE TÄTIGKEIT:
1.
2.
3.

EMPFEHLUNGEN

Nach Art. 5 der Statuten sind dem Beitrittsgesuch die Empfehlungen von zwei ordentlichen Mitgliedern der SGZ beizulegen

1. Empfehlung: Visum:
2. Empfehlung: Visum:

Ort und Datum: Unterschrift: