

Fragebogen zur Bewerbung für die Mitgliedschaft der Ärztegesellschaft Baselland

Name / Vorname

GLN-Nr.

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Praxis/Berufsadresse

ab/seit

Name Praxis

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

selbständige

angestellt

Gemeinschaftspraxis mit

Facharzttitel 1

Facharzttitel 2

Medizinstudium (Zeitraum, Ort)

Arztdiplom (Jahr, Ort)

Promotion (Jahr, Ort)

Weiterbildung (Jahr, Ort)

Bisherige Tätigkeit (wann, wo)

jetzige berufl. Tätigkeit _____

gewünschte Aufnahme (ab) _____

gewünschter Tutor* _____

(*Erfahrener Arzt, der in der Anfangsphase der Praxistätigkeit beratend zur Seite steht.)

Privatadresse

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ort/Datum _____ **Unterschrift** _____