

## Anmeldung zur Weiterbildung in Allgemeiner Zahnmedizin mittels Falldokumentationen

### Persönliche Daten

Name:

---

Vorname:

---

Praxis- oder Klinikadresse:

---

PLZ/Ort:

---

### Diplom

Titel:

Staat:

---

Zahnarzt Diplom oder anerkanntes Diplom:

---

Staatsexamen:

---

7 Jahre Vollzeit-Berufserfahrung:

---

Mitglied SSO:  ja  nein

Sektion:

---

Der/die Weiterzubildende bestätigt mit unterstehender Unterschrift, dass alle Angaben korrekt sind und das Weiterbildungsreglement gelesen, verstanden und akzeptiert zu haben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

---

### Bitte beilegen:

- Kopie des Diploms oder Anerkennungsbescheinigung BAG (bei ausländischem Diplom)
- Bestätigung 7 Jahre zahnärztliche Tätigkeit (100%) mittels Arbeitszeugnissen oder Bestätigungen.

**Die Anmeldung muss innerhalb der ersten 4 Wochen bei Beginn der Weiterbildung an das BZW geschickt werden, damit die Weiterbildungszeit angerechnet werden kann. Die Weiterbildung muss nach 3 Jahren 100% (minimal 60% mit entsprechend längerer Weiterbildungsdauer) abgeschlossen werden.**

### Durch das BZW auszufüllen:

- Formale Kriterien sind erfüllt: Datum/Visum

**Büro für Zahnmedizinische Weiterbildung, Sekretariat BZW, Thunstrasse 7, Postfach, 3001 Bern**