Bewilligungsgesuch für „Beschränkte Berufsausübungs- und Detailhandels-bewilligung“ (Beschränkte BAB/DHB)

## Personalien der Gesuchstellerin, des Gesuchstellers

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       |
| Geburtsdatum |       | Zivilstand |       |
| Bürgerort |       | Kanton/Land |       |
| Geburtsort |       | Kanton/Land |       |
| Wohnadresse |       | Hausnr. |       |
| PLZ |       | Ort |       |
| Telefon |       | Fax |       |
| Mobile |       | E-Mail |       |

## Angaben zur Qualifikation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diplom** | [ ]  Eidgenössisch | Datum |       | Ort |       |
| [ ]  Ausland | Datum |       | Ort / Land |       |
|  | [ ]  Anerkennung BAG | Datum: |       |
| **Doktorat** | [ ]  ja [ ]  nein | Datum |       | Universität / Land |       |
| **Weitere Titel**Weiterbildungsnach-weise: anerkannte Fachtierarzttitel, Fähigkeitsausweise, Fertigkeitszeugnisse | [ ]  ja [ ]  nein |                           |

## Erforderliche Beilagen (bitte vollständig einreichen, Fettgedruckt = zwingend!))

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Kopie eidg. Diplom/Fähigkeitsausweis** | [ ]  Kopie Doktordiplom |
| [ ]  **Lebenslauf inkl. beruflichem Werdegang** | [ ]  Kopie Fachtierarztdiplom |
| [ ]  **Certificate of Good Standing** | [ ]  **Ausländisches Diplom: Anerkennung durch Medizinalberufekommission (BAG)** |

## Unterschrift

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namen |       | Vornamen |       |
| Ort, Datum: |       | Unterschrift: | ……………………………….. |

# Weitere Hinweise und Angaben

|  |
| --- |
|       |

Wir werden Ihre vollständigen Unterlagen sorgfältig prüfen