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