Meldeformular neue/r Assistent/in

## Personalien der Gesuchstellerin, des Gesuchstellers

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Praxis Name |  | | |
| Strasse |  | Hausnummer |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| Telefon |  | Fax |  |
| Mobile |  | E-Mail |  |

## Personalien der Assistentin, des Assistenten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Titel |  | Geburtsdatum |  |
| Strasse |  | Nummer |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| Telefon |  | Fax |  |
| Mobile |  | E-Mail |  |
| Nationalität |  |  |  |

## Erforderliche Beilagen

|  |  |
| --- | --- |
| * Lebenslauf inklusive beruflichem Werdegang | * Kopie des eidgenössischen Diploms |
| * Ausländisches Diplom: Anerkennung durch BAG (Medizinalberufekommission MEBEKO) | |

# Unterschrift (Für die Vollständigkeit und Richtigkeit)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name Praxisinhaber/in |  | Vorname |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift | …………………………….. |
| Name Assistent/in |  | Vorname |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift | …………………………….. |

Unvollständige Unterlagen verzögern die Bestätigung der Ausstellung durch das VdU. Die Beendigung oder ein Wechsel der Assistenztätigkeit ist dem VdU unverzüglich zu melden.