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.