Meldeformular 90 Tage Dienstleister/in

# Personalien des Gesuchstellers, der Gesuchstellerin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | ……………………………….. | Vorname | ……………………………… |
| Strasse | ……………………………… | Hausnummer | ……………………………… |
| PLZ | ……………………………… | Ort | ……………………………… |
| Nationalität | ……………………………… | Titel |  |
| Telefon | ……………………………… | Fax | ……………………………… |
| Mobile | ……………………………… | E-Mail | ……………………………… |

## Angaben zur Praxis

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Praxis Name: | | …………………………………………………………………………………… | | | | | |
| weitere Partner | | Name | …………………………. | | Vorname | | ……………………………. |
| Name | …………………………. | | Vorname | | ………………………….… |
| Name | …………………………. | | Vorname | | ………………………….… |
| Strasse | ……………………………….. | | | Nummer | | ………………………………………. | |
| PLZ | ……………………………….. | | | Ort | | ………………………………………. | |

## Voraussichtlicher Beginn der Tätigkeit als Tierarzt/Tierärztin im Kanton Schwyz Nidwalden Obwalden Uri:

|  |
| --- |
| Datum: |

## Folgende zusätzliche Unterlagen müssen eingereicht werden

|  |
| --- |
| □ Kopie eidgenössisch Diplom/Fähigkeitsausweis |
| □ Durch MEBEKO anerkanntes ausländisches Diplom |
| □ Lebenslauf mit beruflichem Werdegang |
| □ Certificate of Good Standing vom aktuellen Arbeitsort |
| □ Kopie/n bereits vorhandener Berufsausübungsbewilligung/en |
| □ Kopie Berufshaftpflichtversicherung |
| □ Gesundheitsattest |

# Unterschrift

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Vorname: |
| Ort, Datum: | Unterschrift: |