



Aufnahmegesuch

Ich möchte in die SSO Luzern aufgenommen werden als

Aktivmitglied A Aktivmitglied B1 Aktivmitglied B2 Aktivmitglied C Gastmitglied

1. Personalien

Name

Vorname

.....

Private Adresse - Strasse

PLZ u. Ort

.....

Telefon/Fax

Mobiltelefon

.....

E-Mail

Geburtsdatum

.....

Nationalität

Muttersprache / Andere Sprachen

.....

Berufe

.....

Adresse Arbeitsort - Strasse

PLZ u. Ort

.....

Telefon/Fax Arbeitsort

E-Mail Arbeitsort

.....

Bitte Zutreffendes auf dieser Seite und den Folgeseiten ankreuzen

Sind Sie schon Mitglied der Schweizerischen
Zahnärzte-Gesellschaft?

ja nein

Sind Sie schon Mitglied einer anderen Sektion der
Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft?

ja, bitte Sektion angeben nein

.....

2. Diplome, Titel

Eidg. Diplom ja nein

Universität / Datum

Diplom anderer Herkunft ja nein

Universität / Datum

Eidg. anerkannt ja nein

Datum der Anerkennung

Eidg. Titel

Ausländischer Titel

Universität / Datum

Universität / Datum

Eidg. anerkannt ja nein

Datum der Anerkennung

Eidg. Fachzahnarzt oder Facharztstitel

ja nein

Exakter Titel

Ausländischer Fachzahnarzt oder Facharztstitel

ja nein

Exakter Titel

Datum der Erlangung des Titels

Datum der Erlangung des Titels

Eidg. anerkannt ja nein

Datum der Anerkennung

3. Beruflicher Werdegang nach der Diplomierung

Von – bis Ort

Uni / Departement / Praxis

Dissertation und wissenschaftliche Arbeiten (Jahr und Titel)

.....
.....
.....
.....
.....

4. Tätigkeit

Gegenwärtige Tätigkeiten

.....

Ich führe bereits eine eigene Praxis

nein ja, seit

.....

Praxisadresse

.....

Als Assistent tätig ja nein

falls ja: bitte Praxis angeben

In Assoziation ja nein

falls ja: bitte Praxis angeben

.....
.....
.....
.....

Ich bin auch Mitglied folgender Verbände und/oder Institutionen

.....
.....
.....

Andere Tätigkeiten und Funktionen

.....
.....
.....

5. Bemerkungen

Hier können Sie allfällige zusätzliche Angaben machen (z.B. Familiäres, Hobbies, Wünsche, Anregungen)

.....
.....
.....

