Zusatzformular 1a

Weiterbildungskandidat(inn)en Neuro-Urologie

(Ziffer 6.1 der Übergangsbestimmungen)

Ich absolvierte vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms Neuro-Urologie folgende **Weiterbildungsperioden** an einer Weiterbildungsstätte für Neuro-Urologie, welche zur entsprechenden Zeit die Kriterien gemäss Ziffer 5 im Weiterbildungsprogramm erfüllt hatten:

Weiterbildungsstätte: Abteilung

 Spital

von       bis

(bitte SIWF/FMH-Zeugnis und Evaluationsprotokoll beilegen)

Weiterbildungsstätte: Abteilung

 Spital

von       bis

(bitte SIWF/FMH-Zeugnis und Evaluationsprotokoll beilegen)

Ort, Datum

Unterschrift und/oder Stempel