



Beitritts-Antragsformular

Persönliche Angaben

Titel _____
Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____

Privatadresse

Adresse _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
Telefax _____
E-Mail _____

Geschäftsadresse

Adresse _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
Telefax _____
E-Mail _____

Arbeitspezifische Angaben

Facharzt für Chirurgie FMH ja
 nein

Mitglied der Schweizerischen
Gesellschaft für Chirurgie ja
 nein

Stellung im Beruf Klinikdirektor
 Chefarzt
 Co-Chefarzt
 Leitender Arzt
 Oberarzt
 Assistenzarzt
 in selbständiger Praxis

Chirurgisches Schwergewicht Viszeralchirurgie
 Unfallchirurgie
 Thoraxchirurgie
 Gefässchirurgie

Aufnahmepaten 1. _____
2. _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie dieses Formular zusammen mit einem kurzen Curriculum vitae an:

Prof. Dr. med. Markus K. Müller

Chefarzt Chirurgische Klinik, Kantonsspital Frauenfeld, Spital Thurgau AG, Pfaffenholzstrasse 4, 8501 Frauenfeld