

Verbindlicher Anmeldebogen
Wahlstudienjahr-Absolventen

Prof. Dr. Dr. Harald Essig
Klinikdirektor a.i.

UniversitätsSpital Zürich
Frauenklinikstrasse 24
8081 Zürich

Sekretariat Direktion
Telefon + 41 (0) 44 255 50 31
mkg.unterassistenz@usz.ch
www.usz.ch

**Bitte
ein
Passfoto
beilegen.**

Ein einfaches Passfoto
genügt.
Kein ID-Foto –
kein biometrisches
Passbild nötig.

Name: _____

Vorname(n): _____

Nationalität: _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

Festnetz privat: _____

Mobile: _____

Heim-Universität: _____

E-Mail: _____

Anschrift/Adresse 1: _____

Anschrift/Adresse 2: _____

Anschrift inkl. Name
+ Adresse Eltern,
bzw. Kontaktperson: _____

Telefon:
inkl. int. Vorwahl _____

Wunsch-Termin notieren wir gerne, rund vier bis fünf Monate vor Ihrem definitiven Eintritt. Wir schreiben Sie dazu erneut per E-Mail an!

Terminwünsche:
(max 2, ohne Gewähr)

Bedingungen:

Der Zeitraum kann nicht mehr verkürzt/verändert/verschoben werden! Ausländische Fehltagsregelungen haben am USZ keinerlei Gültigkeit.

Ort, Datum und

Unterschrift:

Ohne Unterschrift hat
die Anmeldung keine
Gültigkeit!

Hiermit bestätige ich, das Merkblatt: „Unterassistenten-Ausbildung in Innerer
Medizin“ durchgelesen, verstanden und zur Kenntnis genommen zu haben.

**Bitte teilen Sie uns Änderungen (Adressen, Telefonnummern etc.)
umgehend schriftlich per E-Mail mit! (mkg.unterassistentz@usz.ch)**
