

Verbindlicher Anmeldebogen
Wahlstudienjahr-Absolventen

Prof. Dr. Dr. Harald Essig
Klinikdirektor

UniversitätsSpital Zürich
Frauenklinikstrasse 24
8081 Zürich

Sekretariat Direktion
Telefon + 41 (0) 44 255 50 31
mkg.unterassistentz@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

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)**
