**Inscription pour l’examen de spécialiste en Chirurgie pédiatrique 2024**

Prénom :

Nom :        M  F

Adresse :

NP, Lieu :       Mail \*:

Téléphone :       Date de naissance:

\* La correspondance au sujet des examens se fait par mail.

**Examen fédéral, année :**

Nous vous prions de joindre une copie du diplôme médical ou de la reconnaissance MEBEKO du diplôme médical étranger.

**Examen de base en chirurgie, année :**

**Formation post-graduée**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dates** | **Fonction, Institutions** |

     

**Langue d’examen souhaitée :**

Allemand  Français  Italien  Anglais

L’examen peut se faire en allemand, français, italien ou anglais.

**Emolument d‘examen :**

La SSCP perçoit une taxe d’examen de CHF 1'000.--. Ce montant doit être versé lors de l’inscription sur le compte de la Société Suisse de Chirurgie Pédiatrique (SSCP), UBS AG, 8098 Zurich, 80-2-2, CH68 0023 5235 5902 2101 K.

Le virement de la taxe d’examen ainsi que la réception du formulaire d’inscription avant le **5 juillet 2024** à l’adresse ci-dessous sont prérequis pour l’inscription à l’examen.

PD Dr. med. Ulrike Subotic

Präsidentin der Weiterbildungs- und Prüfungskommission

Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie

Chirurgische Klinik

Universitäts-Kinderspital beider Basel

Spitalstrasse 33

4051 Basel

[ulrike.subotic@ukbb.ch](mailto:ulrike.subotic@ukbb.ch)

Lieu, Date       Signature