

HUIDIG UITGEOEFENDE FUNCTIE in heelkundige dienst :

Naam Ziekenhuis/Instelling

Functie

.....
.....

Eventuele opleiding voor een AANVULLENDE BIJZONDERE BEROEPSTITEL (urgentiegeneeskunde, intensieve zorgen, ...)

.....
.....

REFERENTIES van Professoren of van leden van de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen die de bevoegdheid kunnen bevestigen :

.....
.....
.....

PRIVE / CORRESPONDENTIE ADRES

Straat: Nr Bus

Postcode : Stad:

Tel. : Fax:

GSM : E-mail

BEROEPSADRES

Ziekenhuis

Straat: Nr Bus

Postcode : Stad:

Tel. : Fax:

E-mail

PETERSCHAP

Naam van één collega, lid van de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen, die uw kandidatuur steunt :

Naam :

Handtekening:

Ondergetekende verklaart dat de verstrekte inlichtingen nauwkeurig zijn en hij machtigt de Aanvaardingsjury van de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen alle gewenste inlichtingen in te winnen. Ondergetekende oordeelt in geweten dat hij de vereiste bevoegdheid bezit tot de uitoefening van de heelkunde. Hij verbindt zich ertoe de statuten van de Beroepsvereniging te eerbiedigen.

Datum :

Handtekening :

Beroepsstempel a.u.b.