



Ansuchen um Aufnahme
als
ASSOZIIERTES MITGLIED

Name: _____

Titel: _____

Adresse / Krankenhaus: _____

e-Mail-Adresse: _____

Datum

Unterschrift

Das Ansuchen wird befürwortet durch:

1. Befürworter: (Mitglied der Gesellschaft und Ausbildungsverantwortlicher, Ordinarius, Abteilungsvorstand usw. der Institution, an welcher der Großteil der Ausbildung absolviert wurde)

Name: _____ Unterschrift

2. Befürworter: (Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie)

Name: _____ Unterschrift

Beilagen: Lebenslauf, Ausbildungsbestätigung, wissenschaftliche Aktivität (Vorträge, wissenschaftliche Arbeiten, spez. Fortbildungsbesuche, ev. OP-Katalog usw.)

Einzusenden an das Sekretariat der Gesellschaft:

Besondere Einrichtung für Biomedizinische Forschung
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
Tel.: +43-(0)1-40400-5221, Fax: +43-(0)1-40400-5229
E-mail: office@plastischechirurgie.org
Homepage: <http://www.plastischechirurgie.org>