

Anmeldung zur Facharztprüfung Radio-Onkologie 2026

Persönliche Daten

Titel

Name, Vorname

Institution

Abteilung

Strasse, Nr.

PLZ Ort

E-Mail (privat)

Tel

Geburtsdatum

Bevorzugte Sprache für die mündliche Prüfung (wird nach Möglichkeit berücksichtigt):

☐ deutsch ☐ französisch ☐ italienisch

Bitte legen Sie dieser Anmeldung folgende Dokumente als PDF bei:

- Eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arzt Diplom

Wir empfehlen die Teilnahme an der Prüfung nach mindestens 3 Jahren fachspezifischer Weiterbildung in Radio-Onkologie.

Ort, Datum:

Unterschrift:

**Bitte senden Sie die Anmeldung inkl. Unterlagen per E-Mail an die Geschäftsstelle:
info@sro-ssro.ch**