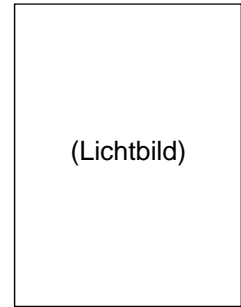


Antrag auf Aufnahme in die Deutsche Abteilung der Internationalen Akademie für Pathologie e.V.

(Bitte Antrag gut lesbar ausfüllen.)



Name: _____

Vorname: _____

geb.am: _____ in: _____

Staatsexamen am: _____ promoviert: ja () nein ()

Arzt für	<input type="radio"/> Pathologie	seit	_____
	<input type="radio"/> Veterinärpathologie	seit	_____
	<input type="radio"/> Neuropathologie	seit	_____
andere Fachrichtung	_____	seit	_____

in Weiterbildung zum Arzt für	<input type="radio"/> Pathologie	seit	_____
	<input type="radio"/> Veterinärpathologie	seit	_____
	<input type="radio"/> Neuropathologie	seit	_____
klinisches Jahr	von: _____	bis: _____	
<i>(Dem Aufnahmeantrag in die Deutsche Abteilung der IAP e.V. ist unbedingt die Stellungnahme des zur Weiterbildung ermächtigten Arztes über den derzeitigen Ausbildungsstand beizufügen!)</i>			

Stellung: leitender Arzt () Oberarzt () Assistenzarzt ()

Postanschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Referenzen: <i>(Für die Aufnahme in die IAP sind die Unterschriften von zwei REGULÄREN Mitgliedern der IAP erforderlich!)</i>	
1. Name _____	Unterschrift _____
2. Name _____	Unterschrift _____

<u>Von der IAP auszufüllen:</u>	
Mitgliedsnummer: _____	Mitgliedschaftsbeginn: _____