**Antrag auf Aufnahme in die Deutsche Abteilung**

**der Internationalen Akademie für Pathologie e.V.**

(Bitte Antrag gut lesbar ausfüllen.)

Name: (Lichtbild)

Vorname:

geb.am: in:

Staatsexamen am: promoviert: ja ( ) nein ( )

Arzt für O Pathologie seit

O Veterinärpathologie seit

O Neuropathologie seit

andere Fachrichtung seit

in Weiterbildung zum Arzt für O Pathologie seit

O Veterinärpathologie seit

O Neuropathologie seit

klinisches Jahr von: bis:

***(Dem Aufnahmeantrag in die Deutsche Abteilung der IAP e.V. ist unbedingt die Stellungnahme des zur Weiterbildung ermächtigten Arztes über den derzeitigen Ausbildungsstand beizufügen!)***

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

Postanschrift:

Telefon-Nr.:

E-Mail-Adresse:

**O Ich möchte in den Verteiler für den Newsletter der IAP Deutsche Abteilung e.V.**

**aufgenommen** **werden:** E-Mail-Adresse:

**Referenzen:**

*(Für die Aufnahme in die IAP sind die Unterschriften von zwei REGULÄREN Mitgliedern der IAP erforderlich!)*

1. Name Unterschrift

2. Name Unterschrift

Datum: Unterschrift:

*Von der IAP auszufüllen:*

Mitgliedsnummer: Mitgliedschaftsbeginn: