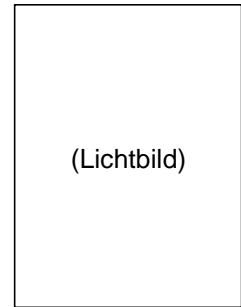


Antrag auf Aufnahme in die Deutsche Abteilung der Internationalen Akademie für Pathologie e.V.



Name: _____

Vorname: _____

geb.am: _____ in: _____

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

Arzt für Pathologie seit dem: _____

Arzt für Veterinärpathologie seit dem: _____

Arzt für Neuropathologie seit dem: _____

in Weiterbildung zum Arzt für Pathologie seit dem: _____

in Weiterbildung zum Arzt für Veterinärpathologie seit dem: _____

in Weiterbildung zum Arzt für Neuropathologie seit dem: _____

klinisches Jahr von: _____ bis: _____

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

Postanschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Referenzen: 1. _____
2. _____
(für die Aufnahme in die IAP sind die Unterschriften von zwei regulären Mitgliedern der IAP erforderlich)

* Dem Aufnahmeantrag in die Deutsche Abteilung der IAP ist unbedingt die Stellungnahme des zur Weiterbildung ermächtigten Arztes über den derzeitigen Ausbildungsstand beizufügen.
(Bitte Antrag gut lesbar bzw. mit Schreibmaschine ausfüllen.)

Wird von IAP-Bonn eingetragen:

Mitgliedsnummer: _____ Aufnahme am: _____