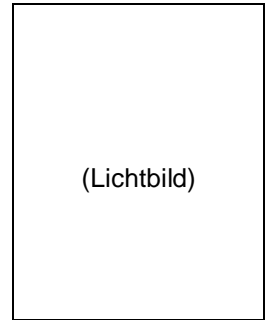


**Antrag auf Aufnahme in die Deutsche Abteilung
der Internationalen Akademie für Pathologie e.V.**



Mitgliedsnummer: * Aufnahme am: *
* (wird von uns eingetragen)

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 ()

Anschrift:
.....
.....

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.)