



Anmeldung CAS Klinische Pharmazie 5 (Start August 2020)

Anrede/Titel Frau Herr Dr. PD

Vorname

Name

Adresse privat

.....

Adresse Geschäft

.....

E-Mail für Korrespondenz

FPH-Nr. Telefonnummer

Rechnungsadresse Privat Geschäft andere *

Ich bin aktuell in Weiterbildung zum:

- FPH Klinische Pharmazie
- FPH Spitalpharmazie
- Doktorand/in
- Keine
- FPH Offizinpharmazie

Ich arbeite aktuell:

- Offizinapotheke
- Spitalapotheke
- öffentliche Apotheke im Spital
- anderer Arbeitsort

Die Anmeldung ist verbindlich. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben korrekt sind und ich einverstanden bin mit den Geschäftsbedingungen gemäss Studienplan. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich für einen Studiengang anmelde und bin bereit die geforderten Leistungsüberprüfungsformate (Lernleistungen, Praktikum, Abschlussprüfung) zu erfüllen.

Datum

Unterschrift

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular (Original) inklusive Kopie des Diploms oder
Diplombestätigung per Post an:

Universität Basel, Weiterbildung Pharmazie, c/o Esther Indra, Giornicostrasse 211, 4059 Basel