



Anmeldung DAS Spitalpharmazie

Anrede/Titel Frau Herr Dr. PD anderes

Vorname

Name

Adresse privat

.....

Adresse Geschäft

.....

.....

E-Mail für Korrespondenz

FPH-Nr.Telefonnummer Geburtsdatum.....

Rechnungsadresse Privat Geschäft andere *

Ich bin in Weiterbildung zum:

Klinische Pharmazie FPH FA Spitalpharmazie Keine FA Offizinpharmazie

Start der Weiterbildung:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben korrekt sind und ich einverstanden bin mit den Geschäftsbedingungen gemäss Studienplan. Diese Anmeldung ist verbindlich.

Gewünschter Start CAS Klinische Pharmazie: Januar 2025 Januar 2026 Januar 2027

Ich habe das CAS Klinische Pharmazie bereits abgeschlossen. Datum:

Datum

Unterschrift

Bitte das ausgefüllte und unterschriebene Formular im Original zusammen mit einer Kopie des Diploms oder einer Diplombestätigung per Post senden an:
Universität Basel, Weiterbildung Pharmazie, Giornicostrasse 211, 4059 Basel

*bitte genaue Rechnungsadresse auf der Rückseite vermerken