



**Anmeldung Prüfung 2016 (Erwerb FA VA) für künftige Titelträger Master  
Versicherungsmedizin (Master of Advanced Studies in Insurance Medicine)**

Vorname:

Name:

Adresse (Strasse):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Tel.:

GLN-Nr:

Aktuelle berufliche Tätigkeit/Funktion

FMH-Mitglied/Membre FMH:

Ja/Oui

Nein/Non

SGV-Mitglied/Membres de la SSMC:

Ja/Oui

Nein/Non

**Anmeldung:**

Als Absolventin/Absolvent des laufenden Master-Programms bei der asim (Master Versicherungsmedizin) melde ich mich hiermit für die diesjährige Schlussprüfung am Kurs Fähigkeitsprogramm Vertrauensarzt an (asim-Bestätigung, wird von mir organisiert bzw. beigebracht).

Datum:.....

Unterschrift:.....

(Ich bestätige hiermit, von den Anmeldebestimmungen Kenntnis genommen zu haben und diese zu akzeptieren)

**Bestätigung asim:**

Hiermit bestätigen wir, dass Obgenannte(r) alle Module zum "Master of Advanced Studies in Insurance Medicine" (Master Versicherungsmedizin bzw. UPIM-Upgrade) mit Ausnahme der noch offenen Masterthesis absolviert hat bzw. absolviert haben wird bis Ende 2016. Im Sinne der gegenseitigen Anerkennung sowie der SGV-Ausschreibung bestätigen wir, dass die Voraussetzungen zur Prüfungsanmeldung vorliegend gegeben sind:

Datum:.....

Rechtsgültige Unterschrift asim:.....

**Anmeldung an:**  
**Anmeldeschluss:**

**Geschäftsstelle/Bureau (Scan per E-Mail oder per Post)**  
**21.11.2016**

**Geschäftsstelle:**

c/o MBC Markus Bonelli Consulting • Industriestrasse 24 • 8404 Winterthur  
Tel. 052 226 06 03 • info@vertrauensaezte.ch