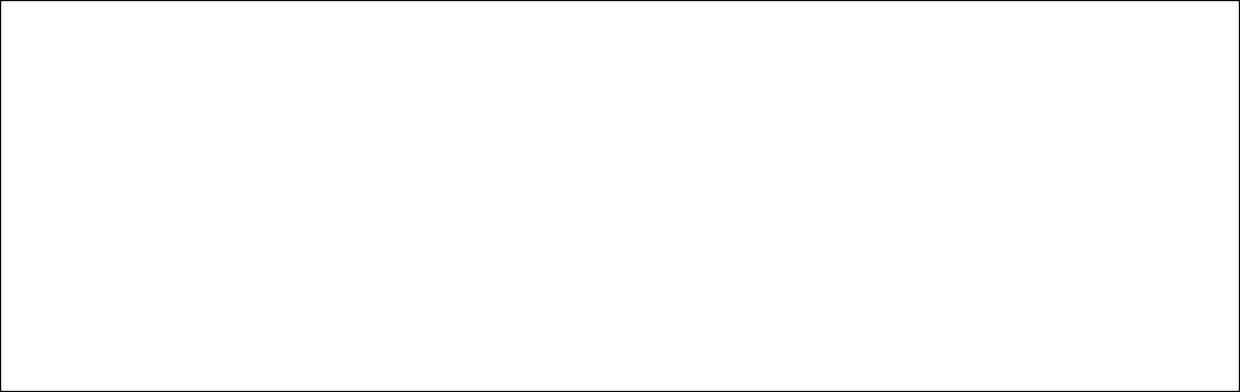
CAS in Managing Medicine – Anmeldeformular



Bitte senden Sie das ausgefüllte und **unterschriebene** Formula[r, zusammen mit einer **Kopie Ihres Passes oder**](mailto:casclinresearch@ispm.unibe.ch) **Ihrer Identitätskarte**, als Attachment an [casmanagingmedicine@ispm.unibe.ch](mailto:casmanagingmedicine@ispm.unibe.ch).

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien** | |
| Matrikelnummer1 | Click or tap here to enter text. |
| Titel | Click or tap here to enter text. |
| Name | Click or tap here to enter text. |
| Vorname | Click or tap here to enter text. |
| Geburtsdatum | Click or tap here to enter text. |
| Muttersprache | Click or tap here to enter text. |
| Heimatort (nur für Schweizer/innen) | Click or tap here to enter text. |
| Nationalität | Click or tap here to enter text. |
| AHV/AVS Nummer1 | Click or tap here to enter text. |
| **Privatadresse** | |
| Strasse | Click or tap here to enter text. |
| Postleitzahl | Click or tap here to enter text. |
| Ort | Click or tap here to enter text. |
| Telefon | Click or tap here to enter text. |
| Mobile | Click or tap here to enter text. |
| Email | Click or tap here to enter text. |
| **Geschäftsadresse** | |
| Firma/ Abteilung | Click or tap here to enter text. |
| z.H./ Kostenstelle | Click or tap here to enter text. |
| Strasse | Click or tap here to enter text. |
| Postleitzahl | Click or tap here to enter text. |
| Ort | Click or tap here to enter text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon | Click or tap here to enter text. |
| Mobile | Click or tap here to enter text. |
| Email | Click or tap here to enter text. |
| URL | Click or tap here to enter text. |
| **Adresse für Korrespondenz und Rechnungen** | |
|  | Privatadresse Geschäftsadresse |
| Email-Korrespondenz |  |
| Rechnungen |  |
| **Ausbildung** | |
|  | Click or tap here to enter text. |

1 falls vorhanden bitte zwingend angeben, sonst bitte "keine" vermerken

|  |
| --- |
| **Führungserfahrung (mind. 2 Jahre)** |
| Click or tap here to enter text. |
| **Aktueller Arbeitgeber, berufliche Funktionen und Aufgaben** |
| Click or tap here to enter text. |
| **Bemerkungen** |
| Click or tap here to enter text. |
| **Konditionen** |
| * Alle Angaben werden vertraulich behandelt. * Anmeldungen werden gemäss Eingang behandelt. * Sie erhalten eine Eingangsbestätigung. * Die Studienleitung bestimmt über die Aufnahme. * Die Organisatoren behalten sich das Recht für Änderungen vor, insbesondere was die Durchführung der Module und die Dozierenden betrifft. * Die Anmeldung ist verbindlich. * Eine Abmeldung vor Kursbeginn wird mit CHF 1000.- belastet. * Wird der Studiengang nicht besucht, besteht kein Anspruch auf Rückerstattung oder Erlass der Kursgelder. * Der Abschluss einer Annullationskostenversicherung ist den einzelnen Teilnehmenden überlassen. * Gerichtsstand ist 3000 Bern. Es gilt Schweizer Recht. |

|  |
| --- |
| **Anmeldung** |
| * Ich melde mich für den CAS in Managing Medicine an. * Für eine definitive Aufnahme brauche ich eine Aufnahmebestätigung der Studienleitung. * Bei Aufnahme schulde ich der Universität Bern die Kursgebühren von 9'800.- CHF (vor Kursbeginn fällig). |
| Ort und Datum:  Click or tap here to enter text.  Unterschrift: |