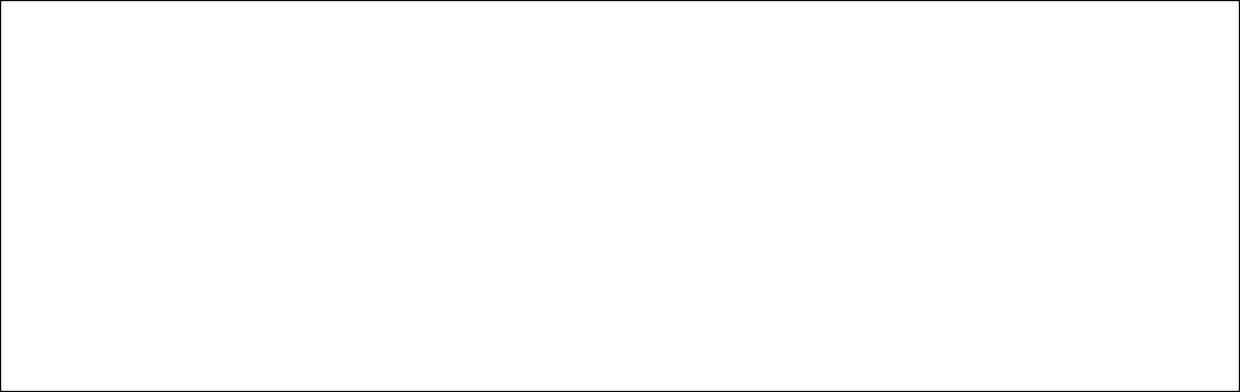
CAS in Managing Medicine – Anmeldeformular



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 Privat | Click or tap here to enter text. |
| Email Geschäft | Click or tap here to enter text. |

1 Wenn Sie an einer Schweizer Universität studiert haben, haben Sie bereits eine Matrikelnummer. Die Matrikelnummer ist **8-stellig** und kann **nur einmal vergeben werden**. Wenn Sie sie nicht auf Ihren Unterlagen finden, kann die entsprechende Universität Auskunft geben. Schreiben Sie bitte „keine“, wenn Sie keine Nummer haben. Wenn Sie angenommen werden, wird die Universität Bern eine vergeben

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse für Korrespondenz und Rechnungen** | |
|  | Privatadresse Geschäftsadresse |
| Email-Korrespondenz |  |
| Rechnungen |  |
| *Wenn die Rechnung an eine Geschäftsadresse geht, geben Sie bitte die genaue Rechnungsadresse mit Kostenstelle unten an* | |
| **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. |
| **Ausbildung** | |
|  | Click or tap here to enter text. |
| **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: |