

Anmeldung zur schriftlichen Prüfung (1. Teil)

zur Erlangung des Schwerpunktes Alterspsychiatrie und -psychotherapie
 als Ergänzung zum Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie

Mittwoch, 5. November 2025

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
 Bolligenstrasse 11, 3000 Bern 60

Personalien:

Titel: _____ Frau: Herr:
 Name: _____
 Vorname: _____

Korrespondenzadresse (Privat od. Institution):

Falls Sie *Institution* auswählen, bitten wir Sie, den entsprechenden Namen anzugeben.

Privat: Institution:
 Strasse: _____ PLZ/ Ort: _____
 Telefon/ Mobil: _____ E-Mail: _____

Schriftliche Schwerpunktprüfung:

bestanden am: _____

Kosten:

Die Prüfungsgebühr für die mündliche Prüfung beläuft sich auf **CHF 700.-**

Datum/ Unterschrift: _____

Anmeldefrist:

Bitte bis **29. August 2025** (Poststempel) an untenstehende Adresse schicken oder an info@sgap-sppa.ch mailen.

