



Anmeldeformular für die Kurse 2023 / Formulaire pour les cours en 2023

Hinweis

Die Grundkurse des Komp Zen MKM sind in erster Linie für Subalternoffiziere (Lt/Oblt) mit Eidgenössischem Diplom in Humanmedizin und abgeschlossenem praktischen Dienst vorgesehen. Das Komp Zen MKM prüft dennoch die Anträge von weiteren Offiziersgraden und bewilligt im Einzelnen eine Kursteilnahme. Die Kursplätze sind limitiert und werden gemäss Grad, Funktion, Einteilung sowie Anzahl noch zu leistender Dienstage in der Armee gewährt. Es besteht kein Anspruch auf die Kurse.

Remarque

Les cours de base du cen comp MMC sont prévus en premier lieu pour les officiers subalternes (lt/plt) titulaires d'un diplôme fédéral en médecine humaine et ayant terminé leur service pratique de médecin d'école. Le cen comp MMC examine néanmoins les demandes d'officiers d'autres grades et autorise au cas par cas une participation au cours. Les places de cours sont limitées et sont accordées en fonction du grade, de la fonction, de l'incorporation et du nombre de jours de service qu'il reste à accomplir dans l'armée. Il n'existe aucun droit à participer aux cours.

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Kurse an / Prière de cocher les cours désirés

<u>Intern Kurs Nr</u> <u>N° interne du</u> <u>cours</u>	<u>Inhalt</u> <u>Contenu</u>	<u>Ort</u> <u>Lieu</u>	<u>Datum vom</u> <u>Date de</u>	<u>Datum bis</u> <u>Date à</u>	<u>Sprache</u> <u>Langue</u>	<u>Anmelde-</u> <u>termin</u> <u>Délai</u> <u>d'inscription</u>
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

Angaben AdA / Coordonnées mil

AHV-Nr: N° AVS:	
Name: Nom:	
Vorname: Prénom:	
Grad: Grade:	<input type="checkbox"/> Lt / lt <input type="checkbox"/> Oblt / plt <input type="checkbox"/> andere / autre: _____
Einteilung: Incorporation:	
Funktion: Fonction:	
Eidg. Diplom: Diplôme fédéral:	Datum: Date: _____
Facharzttitel FMH: Titre de spécialiste FMH:	<input type="checkbox"/> Ja / Oui: _____ <input type="checkbox"/> Wenn nein, geplante Fachspezialität: / Si non, spécialité prévue: _____
Adresse:	
Wohnort: Domicile:	
E-Mail: Courriel:	
Mobiltelefon: Téléphone mobile:	
Kurspriorität: Priorité des cours:	
Bemerkung: Remarque:	

[Beilage / Annexe](#)

Für Refresherkurse: Kopie Zertifikat Providerkurs beilegen
 Pour les cours Refresher joindre la copie du certificat Provider

Senden an / Envoyer à:info-mkm.lba@vtg.admin.ch