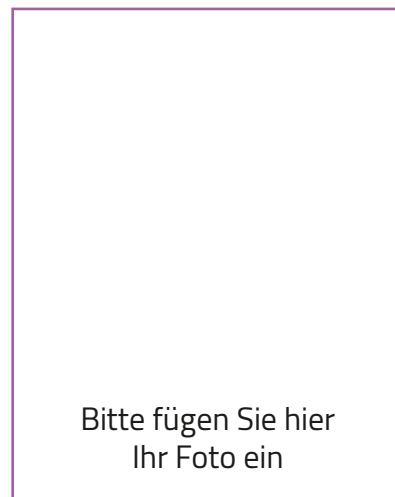




Universitäres Zentrum  
für Zahnmedizin  
Basel



# Bewerbungsformular

## Weiterbildungsprogramm zum Fachzahnärzt:in für Kieferorthopädie 2025

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbung  
in einem Dossier per E-Mail zu.

**Abgabefrist 30. September 2024**

### Kontaktdaten

Bewerber:in  Frau  Herr

Vorname .....

Nachname .....

Adresse .....

Staatsangehörigkeit .....

Geburtsdatum .....

Geburtsort .....

Telefonnummer .....

E-Mail Adresse .....

### Zahnärztliche Ausbildung



Universitäres Zentrum  
für Zahnmedizin  
Basel

Abgabefrist 30. September 2024

## Weiterführende Ausbildungen und Fortbildungen

## Beruflicher Werdegang

## Lehrtätigkeit

## Publikationen und Dissertation

## Forschung

## Referenzen

## Diverses / Persönliche Interessen

## Sprachkenntnisse

**Folgende Dokumente müssen zusammen mit dem Formular eingesendet werden:**

1. **Zeugnisse** der Universität an der Sie studierten mit **Nachweis der eidgenössischen Medizinalprüfungen/Staatsexamens** inklusive **Noten** der verschiedenen Fachgebiete.
2. **Zahnarzt Diplom**
3. Nachweis eines **allgemeinzahnärztlichen Jahres unter Aufsicht** (bei Teilzeitanstellung in der Summe 100% Anstellungsgrad)
4. Bestätigungen **weiterführender Ausbildungen** und **Fortbildungen**
5. **Empfehlungsschreiben** (falls vorhanden)
6. **Motivationsschreiben** und **langfristige berufliche Ziele**

---

**Datum**

---

**Unterschrift**

Senden Sie bitte das Bewerbungsformular gemeinsam mit allen erwähnten Unterlagen an folgende Email-Adresse: [poh@uzb.ch](mailto:poh@uzb.ch)