



Schweizerische Gesellschaft für Strahlenbiologie und Medizinische Physik

Société Suisse de Radiobiologie et de Physique Médicale

Società Svizzera di Radiobiologia e di Fisica Medica

Swiss Society of Radiobiology and Medical Physics

Member of the European Federation of Organisations for Medical Physics (EFOMP) and the International Organization for Medical Physics (IOMP)

FORMULAR FÜR DIE AUFNAHME IN DIE GESELLSCHAFT

Frau Herr

NAME: _____ VORNAME: _____

TITEL: _____

NATIONALITÄT: _____ GEBURTSDATUM: _____

GESCHÄFTSADRESSE: _____

PRIVATADRESSE: _____

GEWÜNSCHTE KORRESPONDENZADRESSE: Geschäft Privat

E-MAIL-ADRESSE(N): _____

TELEPHON-NUMMER(N):

dir.: _____ Sekr.: _____ Mobile: _____

BERUF: Physiker Arzt Biologe Ingenieur

MTRA Techniker Andere _____

GEBIET DER GEGENWÄRTIGEN AKTIVITÄT:

	Haupttätigkeit	Zusatztätigkeit(en)
Administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biomedizinische Technik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biophysik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostische Radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDV und Med. Informatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geräteverwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetresonanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Molekularbiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichtionisierende Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuklearmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiologische Messtechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiobiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strahlenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultraschall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte um genaue Angaben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

Fachanerkennung: **SGSMP** **ja** **nein**

Andere (Kopie beifügen) _____

GEWÜNSCHTE KORRESPONDENZSPRACHE: deutsch französisch

Mit ihrer Mitgliedschaft werden Sie automatisch bei der SGSMP-Mailingliste (SGSMP@kbx7.de) angemeldet.
Sollten Sie das nicht wünschen, können Sie diesen Dienst hier ausschliessen

Der Unterzeichnete wünscht als Mitglied in die Schweizerische Gesellschaft für Strahlenbiologie und Medizinische Physik aufgenommen zu werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Unterzeichnete, Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Strahlenbiologie und Medizinische Physik, empfiehlt die Aufnahme des Obenunterzeichneten als Mitglied.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Zurückzusenden an:
Frau
Silvia Kleiner
Bernstrasse 103a
3052 Zollikofen