

**Bewerbung um das Stipendium des
Wolfgang-Müller-Osten-Vermächtnis für
niedergelassene Chirurgen des BDC**



Per Fax: 030/ 28004-108

Berufsverband der Deutschen Chirurgen
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

Name, Vorname:

Geburtsdatum und -ort:

Praxisadresse, Telefon, E-Mail:

Betreuender Klinikdirektor bzw. Chefarzt:

Adresse der Klinik, Telefon, E-Mail:

Ziel der Hospitation:

Mitglied des BDC seit:

Dauer der Hospitation von _____ bis _____

Ich habe der Bewerbung einen Lebenslauf beigelegt.

Unterschrift _____ Datum/Ort _____