SK2 FS 2026: 16.03. – 18.06.2026

UNIVERSITÄT BERN
Medizinische Fakultät
Studiendekanat

Anmeldung neuer fakultativer Kurs für Studierende des 6. Studienjahres
SK2 FS 2026: 16.03. – 18.06.2026

Klinik / Institut*:	
Name verantwortlicheR habilitierteR DozentIn*:	
Name KursleiterIn*: (Durchführung vor Ort)	
Kurstitel*:	
Untertitel (optional):	
Fachgebiet des Kurses*:	

Detaillierter Beschrieb zu Inhalt und Kursablauf siehe Seite 2

Bitte Zutreffendes ankreuzen*:

☐ einteiliger Kurs	☐ mehrteiliger Kurs *(aufbauende Themen, Stud. müssen alle Termine besuchen)* Anzahl Themen (Termine) ..... *(max. 3)*

☐ gleicher Kurs wird einmalig angeboten	☐ gleicher Kurs wird mehrmals angeboten Anzahl Durchführungen .....

Gewünschtes Datum*: *(siehe unten)*

	Termin 1*	Termin 2 (wenn mehrteilig)	Termin 3 (wenn mehrteilig)
1. Durchführung			
2. Durchführung (wenn mehrfach)			
3. Durchführung (wenn mehrfach)			
☐ Das Studiendekanat schlägt bitte ein Datum / Daten vor.			

Gewünschte Zeit*	von ..... Uhr	bis .....Uhr

Kursraum* *(bitte **Reservationsbestätigung** beilegen oder nachsenden)*	

Gruppengrösse* *(Empfehlung: 5 - 40 Personen)*	mind. 5	max. .....

--> Kurse mit weniger als 5 Anmeldungen werden i.d.R. abgesagt.

Mögliche Daten:

im Zeitraum 16.03. – 18.06.2026
nicht Dienstagmorgen

Kursbeschreibung / Lernziele des ganzen Kurses*

☐ klinische Fertigkeiten

☐ praktische Fertigkeiten

☐ theoretische Fertigkeiten (Vorbereitung MC-Prüfung)

Themen der Einzeltermine (nur für mehrteiligen Kurs ausfüllen)

Inhalt 1. Termin (in Stichworten):

Inhalt 2. Termin (in Stichworten):

Inhalt 3. Termin (in Stichworten):

E-Mail KursleiterIn*: ……

Datum* …… Unterschrift KursleiterIn* ……

Bitte vollständig ausgefülltes Anmeldeformular an sk2.meddek@unibe.ch, besten Dank!

Kontakt: Claudia Buser und Daniela Wuillemin, Studiendekanat

Studiendekanat
Murtenstrasse 11
3008 Bern
Tel. +41 (0)31 684 00 79