

Anmeldung neuer fakultativer Kurs für Studierende des 6. Studienjahres SK2 FS 2025

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:

<input type="checkbox"/> einteiliger Kurs	<input type="checkbox"/> mehrteiliger Kurs <i>Aufbauende Themen, kann nur als ganze Serie gebucht werden</i> Anzahl Themen (Termine) (max. 3)
---	---

<input type="checkbox"/> wird einmalig angeboten	<input type="checkbox"/> wird mehrfach angeboten Anzahl Durchführungen
--	---

Gewünschtes Datum: * (siehe unten)

	Termin 1	Termin 2 (optional)	Termin 3 (optional)
1. Durchführung			
2. Durchführung (optional)			
3. Durchführung (optional)			

Das Studiendekanat schlägt bitte ein Datum / Daten vor.

Gewünschte Zeit	von	Uhr	bis	Uhr
------------------------	-----	-----	-----	-----

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

Gruppengrösse (Empfehlung: 4 - 40 Personen)	mind.4.....	max.
---	------------------	------

*** Mögliche Daten:**

im Zeitraum 10.03. – 19.06.2025

NICHT Dienstagmorgen und freitags

Kursbeschreibung / Lernziele des ganzen Kurses

- klinische Fertigkeiten
- praktische Fertigkeiten
- theoretische Fertigkeiten (Vorbereitung MC-Prüfung)

Themen der Einzeltermine (optional)

Inhalt 1. Termin (in Stichworten):

Inhalt 1. Termin (in Stichworten):

Inhalt 1. Termin (in Stichworten):

E-Mail KursleiterIn:

Datum Unterschrift KursleiterIn

Bitte vollständig ausgefülltes Anmeldeformular an daniela.wuillemin2@unibe.ch

Kontakt für inhaltliche Fragen: marcus.haag@unibe.ch
Kontakt für organisatorische Fragen: daniela.wuillemin2@unibe.ch