**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)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Kurs wird einmalig angeboten | Kurs wird mehrfach 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: 4 - 40 Personen)* | mind. 5 | max. ……………………… |

**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](mailto:sk2.meddek@unibe.ch), besten Dank!

Kontakt: Claudia Buser und Daniela Wuillemin, Studiendekanat