**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, besten Dank!

Kontakt: Claudia Buser und Daniela Wuillemin, Studiendekanat