

## SPESENABRECHNUNG

### GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE SCHWERPUNKTEXAMEN

**Wir Bitten Sie, die Spesen spätestens 3 Monaten nach absolvierter Prüfung einzureichen!**

Name Kandidatin / Kandidat:

---

Datum des Examens:

Prüfungsort:

---

Name der Expertin / des Experten:

---

Funktion:

Chefärztin / Chefarzt

Examinator/in

Protokollführer/in

---

Tagesentschädigung Fahrkosten

CHF 1'000.00

(1. Klasse / 1/2 Billet)

**Total**

=====

Bitte legen Sie einen Einzahlungsschein bei oder geben Sie uns Ihre IBAN-Nummer an

---

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift

---

Bitte senden Sie die Spesenabrechnung an:  
Sekretariat SGGG  
Altenbergstrasse 29  
Postfach 686  
3000 Bern 8

