Bewerbung für AGA-Fellowship:

…….…… Jahr: ……..

Name: …….……

Klinik/Praxis:……..…… Land/Ort: ……..

zutreffendes bitte ankreuzen

Ausbildungsstand	O Assistenzarzt
	O Facharzt
	O Oberarzt
Promoviert	O Nein
	O Ja
AGA-Mitgliedschaft seit	O 1 Jahr
	O 2 Jahre
	O 3 Jahre
	O > 3 Jahre
Wissenschaftliche Vorträge auf Veranstaltungen (AGA Patronat/Gütesiegel)	O keine
	O < 5 Vorträge
	O 5-10 Vorträge
	O >10 Vorträge
Weiterbildung (besuchte Veranstaltungen mit AGA Patronat-Kurrikulum /Gütesiegel)	O 3 Veranstaltungen
	O 6 Veranstaltungen
	O < 10 Veranstaltungen
	O > 10 Veranstaltungen
Teilnahme AGA-Kongress	O 1 Kongress
	O 2 oder mehr Kongresse
	O regelmässige Teilnahme (letzte 3 Jahre)
Aktivitäten in der AGA (Komitteearbeit, Instruktor, AGA-Studenten, AGA-Assistenten)	
bereits erhaltene AGA-Förderungen/Fellowships/Grants	