



Schweizerische
Gesellschaft
für Rechtsmedizin
SGRM

Société Suisse
de Médecine Légale
SSML

Società Svizzera
di Medicina Legale
SSML

Facharztprüfung

Spesenentschädigung für Examinatoren / Examinatorinnen

Sektion Medizin

Facharztprüfung von

durchgeführt am in

Examinator/Examinatorin:

Vorname / Name:

Adresse:

Bank/Konto/IBAN:

Die Pauschalentschädigung von Fr. 166.- wird direkt beim Sekretariat der SGRM eingefordert.

Datum: Unterschrift:



Schweizerische
Gesellschaft
für Rechtsmedizin
SGRM

Société Suisse
de Médecine Légale
SSML

Società Svizzera
di Medicina Legale
SSML

Examen de spécialiste

Remboursement des frais examineurs / examinatrices

Section médecine

Examen de

exécuté le à

Examineur / Examinatrice:

Prénom / Nom:

Adresse:

Banque / Compte / IBAN:

Le remboursement forfaitaire de Fr. 166.- est demandé directement auprès du secrétariat de la SSML.

Date: Signature: