**Beitrittsgesuch**

*Vorname, Name* Vorname, Name

*Akademischer Titel / Beruf* Akademischer Titel / Beruf

*FMH Facharzttitel* FMH Facharzttitel

*Geschäftsadresse* Geschäftsadresse

Geschäftsadresse

Geschäftsadresse

*Telefon G* Telefon G

*@* @

*Privatadresse* Privatadresse

Privatadresse

*SYSWCN - Mitgliedschaft* [ ]

*Das Swiss Young Sleep Wake Chronobiology Network (SYSWCN) hat zum Ziel, junge Forschende und KlinikerInnen verschiedener Fachrichtungen in der Schweiz, die in verschiedenen Feldern und Forschungseinrichtungen tätig sind, mit einander zu vernetzen. (ohne zusätzliche Kosten)*

**Das Beitrittsgesuch wird von folgenden zwei Mitgliedern der Schweizerischen Gesellschaft unterstützt:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Name, Vorname:*Name, Vorname*Unterschrift: ...…………..………**Datum:* Datum | *Name, Vorname:*Name, Vorname*Unterschrift: ...…………..………**Datum:* Datum*Unterschrift des Gesuchstellers:**…………………………………….* |

Bitte zusammen mit einem kurzen **Curriculum Vitae einschliesslich Beschreibung der bisherigen und aktuellen Tätigkeit bzw. Interessen im Bereich Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie** einsenden an/resp. per e-mail schicken:

Frau Béatrice Anderlohr-Streule, Zentrum für Chronobiologie, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Wilhelm-Klein Strasse 27, 4002 Basel
Tel: 061 325 54 74 @: beatrice.anderlohr@upk.ch