



Hauptstrasse 61, 5330 Bad Zurzach, Schweiz /Switzerland  
 Tel: +41 56 269 66 05 Fax: +41 56 269 66 02 Email: info@tcmuni.ch



**Anmeldungsformular APPLICATION FORM 报名表**

**VERTRAULICH/CONFIDENTIAL/保密**

2.1-W03-F02

Programmauswahl (Bitte ticke <input type="checkbox"/> ) / Programm selection (Please ticke <input type="checkbox"/> ) 课程选择 (请在 <input type="checkbox"/> 打 <input checked="" type="checkbox"/> )				
<input type="checkbox"/> TCM Mastergradstudiengang /TCM Master Degree Program/ 中医硕士课程 <input type="checkbox"/> TCM Doktorgradstudiengang/TCM Doctor Degree Program/ 中医博士课程				
Persönliche Daten / Personal details / 个人资料				
Familienname /Surname as per passport 护照姓:		Vorname/ First name as per passport 护照名:		Name auf Chinesisch/ in Chinese 中文姓名:
<input type="checkbox"/> ID Nr./Fin no 身份证号 <input type="checkbox"/> Passport Nr./ no 护照号码		Nationalität/Nationality 国籍 *		Geburtsdatum /Date of birth 出生日期
Geschlecht/ Gender 性别	<input type="checkbox"/> M 男 <input type="checkbox"/> F 女	Zivilstand/Marital Status/ 婚姻: <input type="checkbox"/> Ledig/Single 单身 <input type="checkbox"/> Verheiratet/Married 已婚 <input type="checkbox"/> Geschieden/ Divorced 离异		
Postanschrift Mailing address 邮政地址				
Wohnadresse Home address 家庭地址				
Name der Firma Name of company 公司名称	Position / Occupation 职位:		Telefon no 电话:	
Handy/Mobile 手机	Privat/Home telefon no 家庭电话:	E-Mail 电子信箱:		WeChat 微信:
Höchste Qualifikation/Highest qualification 最高学历 *	<input type="checkbox"/> PhD 博士 <input type="checkbox"/> Master 硕士 <input type="checkbox"/> Degree 学士 <input type="checkbox"/> Diploma 大专			
Med. Ausbildung Med. education 医学教育 *	Qualifikation 学历	Name der Hochschule Name of institution 毕业院校	Studiendauer Course duration 课程时间	Ausstellungsdatum Date of issue 发证日期
Berufsausübungsbewilligung Professional license to practice 行医资格证书 *	Praktizierte Zeit Practice time 行医时间	Anschrift des medizinischen Instituts / Medical institution address 医疗机构地址	Name des medizinischen Instituts Medical institution name 医疗机构名称	Medizinischer Titel Medical title 医疗职称
Andere / others / 其它				
Wie haben Sie von uns erfahren/ How did you hear about us 您如何知道瑞士高等中医药学院? <input type="checkbox"/> WeChat 微信 <input type="checkbox"/> Internet 互联网 <input type="checkbox"/> Website 学院网站 <input type="checkbox"/> Zeitschrift/ newspaper 报纸杂志 <input type="checkbox"/> Veranstaltung/Event 会展 <input type="checkbox"/> Bekannt/Recommendation 推荐 <input type="checkbox"/> Andere/others 其它				
Bestätigung des Antragstellers / Declaration by Applicant / 申请人申明				
Ich erkläre hiermit, dass alle von mir eingereichten Angaben in dieser Anmeldung wahr und richtig sind. I hereby declare that all the particulars furnished by me in this application are true and correct. 本人在此申明, 以上填报资料均属事实。				
Datum /Date: 日期:		Unterschrift /Signature: 签名:		
Nur für interne Verwendung / for office use only / 由学院填写				
Anmeldung/Application no 登记号:	Zulassung / Approval 录取 <input type="checkbox"/> Überprüfung/ Review 审核 <input type="checkbox"/> Ablehnung / Rejection 拒绝 <input type="checkbox"/>		Leitung/ Management 主办人	Datum/Date 日期:
Anmeldgebühr/Enrollment fee 报名费:	Quittung Nr./Receipt no 收据号:		Leitung/ Management 主办人	Datum/Date 日期:

\* Bitte senden Sie die Dokumente (Original oder beglaubigte Kopie) zusammen mit dem Anmeldeformular.  
 \* Please send the document (original or certified copy) with the application form 请把该文件(原件或公证的复印件)随报名表邮来。