Gesuch auf Akkreditierung der Studiengänge der universitären Medizinalberufe nach Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz (HFKG) und Medizinalberufegesetz (MedBG)

*Wir bitten, das Formular ausgefüllt und unterschrieben der Schweizerischen Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung zuzustellen.*

1. **Name der gesuchstellenden Universität:**
2. **Name der für den Studiengang verantwortlichen Einheit (z.B. Fakultät, Departement):**
3. **Medizinalberuf auf den der Studiengang ausbildet:**

[ ]  Ärztinnen und Ärzte

[ ]  Zahnärztinnen und Zahnärzte

[ ]  Chiropraktorinnen und Chiropraktoren

[ ]  Apothekerinnen und Apotheker

[ ]  Tierärztinnen und Tierärzte

1. **Bezeichnung des Studiengangs:**
2. **Für den Studiengang verantwortliche Person (Vorname, Name, Titel, Funktion, Adresse, Telefon und E-Mail):**
3. **Für die Akkreditierung des Studiengangs verantwortliche Person (falls nicht mit 5 identisch) (Vorname, Name, Titel, Funktion, Adresse, Telefon und E-Mail):**

**Ort, Datum:**

**Unterschriften:**

Leitung der gesuchstellenden Universität:

Für den Studiengang verantwortliche Person: