

ANSÖKAN
till kurs
Nordiska kursprogrammet i plastikkirurgi

Personuppgifter

Personnr		
Efternamn och Förnamn		
Utdelningsadress = Hemadress		
Postnr	Postort	
Tel bostad	Tel arbete	
E-Post		

Utbildningsuppgifter

Svensk Leg	År	Mån
Innehar spec komp annan specialitet ange vilken.		
Beräknad tid för specialist kompetens plastikkirurgi.	År	Mån
Antal tidigare SK kurser	Antal Tj göringsmånad efter leg	
Handledare Namn, Klinik		
Utbildningsplan finns (markera alternativ)	Ja Bifogas ansökan första gången	Nej

Sökt kurs (nr enl scaplas.com) **Det går bara att söka en kurs per ansökan !**

Nr	Kursnamn

Underskrift av sökande

Ort o Datum	Namnteckning
-------------	--------------

Tillstyrkan av ansvarig verksamhetschef

Datum Namnteckning	Tjänsteadress
Namnförtydligande	Telefon e-post

- Tillstyrkan innebär:**
- * Sökande följer överenskommen utbildningsplan
 - * Sökande beviljas ledigt för kurs
 - * Finansiering av kursdeltagande finns