

Regionshuset

Aarhus

Uddannelsescenter

Koncern HR

Center for Kompetenceudvikling

Olof Palmes Allé 26

8200 Aarhus N

Postadresse: CfK

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Uddannelsestagende: _____

Hold: _____

År: _____

Har bestået (sæt kryds):

Klinisk periode 1

Antal fraværsdage indhentes af de uddannelsestagende selv _____

Klinisk periode 2

Antal fraværsdage indhentes af de uddannelsestagende selv _____

Klinisk periode 3

Antal fraværsdage indhentes af de uddannelsestagende selv _____

Evt. bemærkninger:

Dato: _____

Underskrift (Vejleder): _____

Det udfyldte skema sendes til: Torben Kjær, TORBAD@rm.dk