

SØKNAD OM HOSPITERING

Lege Sykepleier Annet, spesifiser _____

Navn: _____

E-post: _____

Telefon _____ Født _____

Utdanning _____

Navn på Utdanningsinstitusjon _____

Hvilket år i utdanningen: 1.år 2.år 3.år 4.år 5.år 6.år

Ønsker hospitering i: _____

Tidsperiode: _____

Antall uker _____

Spesialitet: _____

Trenger hospitering i forbindelse med medisinsk fagprøve, utdannet utenfor EØS land:

JA NEI

Hospitering fra NAV ? JA NEI

Nasjonalitet: _____

Referanser: _____

Vedlegg: CV eventuelt kopi av godkjenning, må legges ved!

