

BEKREFTELSE PÅ PRAKSISPLASS

Student _____ har avtale om å gjennomføre 15 dager klinisk praksis ved (institusjon) _____ i tidsrommet _____ i henhold til krav for praksisperiode for etter- og videreutdanningskurset MDV6000 Klinisk farmasi og farmakoterapi.

Kontaktperson ved institusjonen er (navn) _____ som kan nås på telefon: _____ og e-post: _____

Sted/dato

Signatur arbeidsgiver og/eller kontaktperson praksissted