

Bilaga 3 – Äskande av kursmedel, a-, b- och c-mål

UTBILDNING OCH AKTIVITET – SMTP

INFORMATION OM LÄKARE OCH VERKSAMHET (*Obligatoriska uppgifter)

*LÄKARENS FÖRNAMN
*LÄKARENS EFTERNAMN
*LÄKARENS RSID
*VERKSAMHET
*FÖRVALTNING
*ORT

INFORMATION OM UTBILDNINGEN/KURSEN

*NAMN PÅ UTBILDNINGEN	
*LAND OCH ORT	
*TIDSPERIOD YYYY-MM-DD	
*UPPFYLLER FÖLJANDE a-, b- eller c-mål	
ÖVRIGT	
*KOSTNAD FÖR UTBILDNINGEN/KONGRESSEN I SEK	
*UPPSKATTAD KOSTNAD FÖR BOENDE OCH RESOR I SAMBAND MED UTBILDNINGEN/KONGRESSEN I SEK	
*UPPSKATTAD TOTALKOSTNAD	UPPSKATTAD FAKTURADATUM YYYY-MM-DD
*SIGNATUR ST-STUDIEREKTOR	DATUM YYYY-MM-DD

Skanna dokumentet med kurs/kongressbeskrivning och skicka till International Office,
international.office@skane.se

IFYLLES AV INTERNATIONAL OFFICE

<input type="checkbox"/> Bifall <input type="checkbox"/> Avslag	SIGNATUR OCH DATUM
EVETUELLA KOMMENTARER	