

Returneres:
kursgodkjenning@legeforeningen.no

KURSRAPPORT

Skjemaet fylles ut og returneres Dnlf umiddelbart
etter gjennomføring av kurset i vedlagte svarkonvolutt

Kurstittel..... : _____
Journalnummer : _____
Arrangør..... : _____
Kursleder/komite... : _____
Kurssted..... : _____
Kommune..... : _____
Kurstidspunkt..... : fra (dato) _____ til (dato) _____

Antall samlinger dersom det er mer enn en samling med de
samme deltakerne:

Antall timer undervist:

Kurset er godkjent i følgende spesialiteter (fortsett eventuelt på eget ark som legges ved
rapporten):

Godkjenningen gjelder videreutdanningen:

- Obligatorisk kurs
 Valgfritt kurs
 Emnekurs (gjelder allmennmedisin)

Godkjenningen gjelder etterutdanningen:

- Valgfritt kurs
 Klinisk kurs (gjelder allmennmedisin)

Er det søkt om garanti fra Fond I? JA NEI
Økonomisk resultat Overskudd Underskudd

Antall deltakere (**kun leger**) totalt: **LEGG VED DLT.LISTE**

Deltakere kjønnsfordelt: kvinner menn

Dato, sign. kursleder