Kurs i Arbetsmedicin eller Arbets- och Miljömedicin lämplig för ST eller fortbildning

För att få publicering på SFLF/SAMF hemsida för utbildningarkrävs att följande uppgifter lämnas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uppgift | Svar | Förklaring |
| Datum |  | År-månad-dag |
| Titel |  | Så kort som möjligt |
| Pris |  | Med eller utan moms |
| Kursbeskrivning |  | Beskrivning som bilaga |
| Delmål enl 2015:8 |  | Ex c1, c2, c5. Intyg skall lämnas vid kursen |
| Delmål enl 2021:8 |  | Ex sc1, sc2, sc5. Intyg skall lämnas vid kursen |
|  |  |  |
| LIPUS-cerifiering |  | Om Ja: id-nummer |
| Utbildningsgivare |  | Ex CAMM/AMM GTB etc |
| Anmälan |  | Länk till anmälningssidan |
| Sista anm.dag |  | Datum |
| Kontaktperson tel |  | Telefonnummer |
| Kontaktperson mail |  | Mailadress |

Blanketten skickas per mail till Sara Hornliden,

<Sara.hornliden@gmail.com>