

TITEL på kursen/utbildnings-/fortbildnings- /utvecklingsdagen (dagarna)

Tid och plats:

Målgrupp:

Syfte/lärandemål:

Programmet:

.....
.....
.....
.....
.....

Föreläsare/fakultet

Namn: Kvalifikationer, titel, organisation:

Namn: Kvalifikationer, titel, organisation:

Namn: Kvalifikationer, titel, organisation:

.....

Ansvarig organisatör för mötet:

Om sponsorer, ange här:

Ange om det finns relevanta kommersiella förhållanden, och vilka dessa är, till organisatören och/eller föreläsare

Ange hur många CME-poäng som utbildningsaktiviteten ger, under förutsättning att alla krav enligt dokument CME SMAF 2022 är uppfyllda.

Ange gärna att utbildningsaktiviteten följer SMAF:s rekommendationer



Svensk Medicinsk
Audiologisk Förening