

# PRAKTIKTJÄNSTGÖRING

## ANSÖKAN

Fylls i av sektionschefen på mottagande barncancercentra.

Praktikantens namn:			
Hemadress:			
Postadress:			
Telefon arbetet:		Mobil:	
E-postadress:			
Arbetsgivare:		Ort:	
Praktikperiod:		År:	
Praktiksjukhus:		Ort:	
Yrkeskategori:	<input type="checkbox"/> Läkare <input type="checkbox"/> Sjuksköterska		
Administrativ kontaktperson:			
E-post administrativ kontaktperson:			
Tfn administrativ kontaktperson:			

### KORT BESKRIVNING AV SYFTET MED PRAKTIKTJÄNSTGÖRINGEN

--

Budget (kr): <i>(boende, resor, vikariekostnad)</i>			
Ort och datum:			
Sektionschefens underskrift: <i>(originalunderskrift krävs)</i>			
Namnförtydligande:		Telefon:	
E-postadress:			

Rapport (obligatorisk) och utläggsrapport, inkluderande boendekostnad och reseersättning, skickas till Barncancerfonden senast 14 dagar efter avslutad praktik.