

Navn:
CPR.nr:

Specialtandlægeuddannelse i ortodonti

Skema for fokuseret ophold i henhold til målbeskrivelse for specialtandlægeuddannelse i ortodonti af november 2009.

Ophold	Antal arbejdsdage, periode og stempel	Underskrift
Ophold i kommunal børne- og ungdomstandpleje. (15 arbejdsdage)	Antal arbejdsdage ____ periode: _____ Stempel:	_____ Underskrift
	Antal arbejdsdage ____ periode: _____ Stempel:	_____ Underskrift
	Antal arbejdsdage ____ periode: _____ Stempel:	_____ Underskrift
Ophold ved læbeganespaltecenter (2 arbejdsdage)	Antal arbejdsdage ____ periode: _____ Stempel:	_____ Underskrift

Navn:
CPR.nr:

Ophold	Antal arbejdsdage, periode og stempel	Underskrift
Ophold på afdeling for tand-, mund- og kæbekirurgi. (18 arbejdsdage)	<p>Antal arbejdsdage ____ periode: _____ Stempel:</p> <p>Antal arbejdsdage ____ periode: _____ Stempel:</p> <p>Antal arbejdsdage ____ Dato: _____ Stempel:</p>	<p>_____ Underskrift</p> <p>_____ Underskrift</p> <p>_____ Underskrift</p>
Ophold på afdeling for pædiatri. (12 arbejdsdage)	<p>Antal arbejdsdage ____ periode: _____ Stempel</p> <p>Antal arbejdsdage ____ periode: _____ Stempel</p> <p>Antal arbejdsdage ____ periode: _____ Stempel:</p>	<p>_____ Underskrift</p> <p>_____ Underskrift</p> <p>_____ Underskrift</p>

Navn:
CPR.nr:

Ophold	Antal arbejdsdage, periode og stempel	Underskrift
Ophold på en afdeling for øre, næse- og halssygdomme. (10 arbejdsdage)	Antal arbejdsdage____ Periode:_____	_____
	Stempel:	Underskrift
	Antal arbejdsdage____ periode:_____	_____
Stempel:	Underskrift	
Antal arbejdsdage____ periode:_____	_____	
Stempel:	Underskrift	