

# Påmelding til veiledningsgruppe

i **allmenntmedisin** \_\_\_\_ **arbeidsmedisin** \_\_\_\_ **samfunnsmedisin** \_\_\_\_

Navn:

Født:

Privatadresse:

Telefon privat:

Nåværende arbeidssted/stilling:

Telefon arbeid:

Telefaks:

E-post:

Utdanningssted:

Eksamensår:

Turnus:

Autorisert år:

Antall måneder i faget:

Antall måneder i sykehustjeneste:

Annen tjeneste:

Hvor langt kan du tenke deg å reise for å delta i veiledningsgruppe?

Tid/sted:

Har du deltatt i veiledningsgruppe tidligere?

Hvis ja, hvor mange timer?

Har du fått tilbud om gruppe tidligere?

Dato:

Signatur:

**Skjemaet returneres til din lokale veilederkoordinator**

Se [kontaktinformasjon](#)