

OPPMELDING TIL PRAKSISORDNINGEN

Navn: _____

Gate: _____

Postnummer / -sted: _____

E-post: _____

Tlf: _____ ev. mobil _____

Fødselsnummer (11 siffer): _____

Avd. / semester: _____

Jeg ønsker at fakultetet skal skaffe en praksisplass for meg []

Jeg har selv funnet praksisplass, og er derfor garantert en plass []

Navn på praksisplass, adresse og tlf.nr: _____

Kontaktperson på praksisplassen: _____

Dato og underskrift: _____