

Bekreftelse – gjennomført 4-ukers praksis

Masterstudent _____ (navn), født _____ har gjennomført sin fire-
ukes praksis tilfredstillende ved _____ (sykehus/avdeling) i
perioden fra og med _____ til og med _____.

Eventuelle kommentarer:

Dato og underskrift (KEF-veileder) _____

Stempel _____

Sendes til Alieu S.K Cham, IMB, avd. for ernæringsvitenskap, postboks 1046, 0316 Oslo
tlf. 22 85 13 56