

Kursansökan (regattmedel) AT-läkare SkaS

Namn:		Personnummer:
Placering:	Sjukhus:	

Externa utbildningsdagar under AT		
Fr o m	T o m	Antal arbetsdagar
Kurs-/konferensbenämning (kursprogram/inbjudan ska bifogas!)		Kursort:
Ansöker även ersättning för: (ange uppskattat belopp i kronor):		
Resekostnader:	Kursavgift:	Logikostnader:
Kr	Kr	Kr
Godkännande av frånvaro från schemaläggare/ansvarig		
Ledigheten godkänns av schemaläggare/ansvarig		Ledigheten avstyrks av schemaläggare/ansvarig
Datum och namnteckning		

Beslut av SRV			
Ledigheten beviljas enligt ovan		Ledigheten avstyrks enligt ovan	
Förmåner, debiteras din utbildningspott (ansvar 21060, objekt 8834)			
Reseersättning	Kursavgift	Logi	Utbildningsdag(ar)
Underskrift av SRV			
Datum och namnteckning			

OBS! - Ansökan giltig först efter attest/godkännande från både schemaläggare och SRV!