# Ansökan om förtur till placering inom kursen ”Tillämpad apoteksfarmaci med inriktning mot egenvårdsrådgivning”, Apotekarprogrammet

## Personuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Personnummer | Namn |
| Bostadsadress |
| Postnummer | Postadress |
| Telefonnummer | Mobiltelefon |
| E-post |
| Antagen år | Läser för närvarande, ange termin och kurs |

## Jag bifogar intyg som styrker min ansökan om förtur enligt kursens riktlinjer.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Underskrift |

## Beslut

|  |
| --- |
| **Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa**Sahlgrenska akademinVID GÖTEBORGS UNIVERSITETAnsvarig för praktikplaceringen har beslutat att[ ]  bevilja din ansökan om förtur till placering inom kursen Tillämpad apoteksfarmaci med inriktning mot egenvårdsrådgivning inom Apotekarprogrammet. [ ]  avslå din ansökan om förtur till placering inom ovannämnda kurs enligt den policy som föreligger för kursen.Enligt uppdrag |
| Ort och datum | Underskrift/namnförtydligande |

 **Ansökan mejlas till placeringsansvarig Mahira Mukhtarova:**

**mahira.mukhtarova@gu.se**