

Signeringslista för kursen Klinisk praktik-läkarrollen, termin 11 på läkarprogrammet Uppsala HT 20

Studentens namn	
-----------------	--

Närvaro signeras och behövs för godkänd kurs. Ansvarig handledare anger om studenten varit närvarande och vid eventuell frånvaro anges orsak till detta. Ange namnförtydligande för signatur längst ned på sidan.

	Vecka 36							
	Tisdag		Onsdag		Torsdag		Fredag	
Närvarande?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Frånvaroorsak /kommentarer								
Signatur								

	Vecka 37					
	Måndag		Tisdag		Onsdag	
Närvarande?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Frånvaroorsak /kommentarer						
Signatur						

Studenten har visat och diskuterat sin skriftliga reflektionsuppgift med handledare och/eller annan personal.	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	Ev. kommentar
Signatur			

Namnförtydliganden

Signatur	Namn (skriv läsligt!)