# Ansökan om förtur till placering inom kursen ”Tillämpad apoteksfarmaci med författningar”, 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 akademin  VID GÖTEBORGS UNIVERSITET  Ansvarig för praktikplaceringen har beslutat att  bevilja din ansökan om förtur till placering inom kursen Tillämpad apoteksfarmaci med författningar 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 |

**Hit skickar du ansökan:**

**Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa**

**Göteborgs universitet**

**Placeringsansvarig Helena Paulsson**

**Box 428**

**405 30 Göteborg**