



INSTITUTIONEN FÖR MEDICIN

Ansökan om förtur vid verksamhetsförlagd utbildning inom kursen:

Kryssa i aktuell kurs nedan

- ☐ "Tillämpad apoteksfarmaci", Apotekarprogrammet
- ☐ "Läkemedel i det svenska samhället: teori och praktik med farmaceutiska författningar", Kompletteringsutbildning för apotekare med utländsk examen från länder utanför EU/EES/Schweiz.

Personuppgifter

Personnummer	Namn		
Bostadsadress			
Postnummer	Postadress		
Telefonnummer	Mobiltelefon		
E-post			

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

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

Beslut

Institutionen för medicin Sahlgrenska akademien VID GÖTEBORGS UNIVERSITET	
Ansvarig för VFU-placeringen har beslutat att	
☐ bevilja din ansökan om förtur till placering vid verksamhetsförlagd utbildning	
☐ avslå din ansökan om förtur enligt den policy som föreligger för kursen	
Enligt uppdrag	
Ort och datum	Underskrift/namnförtydligande

Ansökan skickas till:

vfupotekare@gu.se

eller

Institutionen för medicin
Anna Westblom
Box 453
405 30 Göteborg