**Blankett för Studierektors godkännande för placering av ST-läkare**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ansvarig Studierektor | ST-läkare | Vilken månad läkaren går in i vid anställning | Handledare | Vårdcentral |
|  |  |  |  |  |

Undertecknad godkänner ovanstående verksamhet och handledare att genomföra ST-placering enligt Vårdvalets Uppdragsbeskrivning.

Ort och Datum Namn, Studierektor