



Nimi (koko nimesi):

Henkilötunnus:

Lähiosoite:

Postinumero- ja toimipaikka:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Kurssiasema / opintojen aloitusvuosi:

Pankin nimi:

Täydellinen IBAN-pankkitilin numero:

**Haen harjoittelupaikkaa:**

Sairaala:

Erikoisala:

Aika:

- 1.
- 2.
- 3.

**Tiedekunnan esitys:**

Sairaala:

Erikoisala:

Aika:

Käsitelty tiedekunnassa (pvm):

Tarja Lehto, puh. 040 190 1249 [tarja.lehto@uta.fi](mailto:tarja.lehto@uta.fi)

**Sairaalan hyväksyntä:**

Hyväksytään esityksen mukaisesti

Hyväksytään muutettuna

Käsitelty / hyväksytty sairaalassa (pvm + hyväksyjä):

Yhteyshenkilö sairaalassa (nimi / puhelinnumero / sähköpostiosoite):