**Ansøgning til klinikophold med SMIT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:** |  |
| **Adresse:** |  |
| **Postnummer/by:** |  |
| **Mobil:** |  |
| **Mail:** |  |
|  |
| **Senest afsluttet semester:** |  |
| **Har du orlov fra studiet:** |  |
| **Forventet afsluttet semester ved udsendelse:*****(Obs. minimum 8. semester)*** |  |
| **Eventuelle bemærkninger:** |  |
|  |
| **Søger du med en anden?****Hvis ja, skriv rejsemakkers fulde navn** |  |
| **Er du og din rejsemakker indstillet på at blive opdelt?** |  |
|  |
| **Antal aktivbeviser:*****(Obs. kun for aktive medlemmer af SMIT)*** |  |
| **Har du deltaget i Tropemedicinsk kursus?** |  |

**Motiveret ansøgning**

|  |
| --- |
|  |

**Prioritering af hospitaler samt periode**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Indsend dette udfyldte skema sammen med Tropemedicinsk kursusbevis og eventuelle aktivbeviser til** **ansog.smit@imcc.dk****.**