CPD-SELVRAPPORTERING ÅR 2015

FORSIDE

Navn: _____ **Arbejdssted:** _____

Grunduddannelse: _____ **Uddannet hospitalsfysiker md/år:** ____ / ____

Antal point kategori 1: _____

Antal point kategori 2: _____

Antal point kategori 3: _____

Sum: _____

Eventuelle kommentarer kan skrives i boksen nedenfor:

Dato	Underskrift	Underskrift leder

Denne side indsendes sammen med CPD-skema (Excel) og alle relevante bilag til bedømmelsesudvalget på e-mail: mette.skovhus.thomsen@aarhus.rm.dk senest 31. januar 2016.

CPD skema samt vejledning til udfyldelsen af skemaet kan findes på: http://dsmf.org/dsmf/cpd-systemet/