|  |  |
| --- | --- |
| **CPD-SELVRAPPORTERING FOR ÅR** |  |

**Undertegnede er medlem af DSMF, og betaler årligt kontingent.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Arbejdssted:** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grunduddannelse:** |  | **Uddannet hospitalsfysiker md/år:** |  | / |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grenspeciale [ONK/NUK/RAD]:** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 e-mailes sammen med CPD-skema (Excel) senest 31. januar til CPD@dsmf.org.*

*Hvis CPD-udvalget beder om det, skal alle relevante bilag indsendes med frist på 1 måned*.

CPD skema samt vejledning m.v. kan findes på: <https://dsmf.org/hospitalsfysik/> (cpd-systemet)