



Detta formulär ska ifyllas av handledaren i diskussion med student och kursansvarig lärare vid enheten för sjukgymnastik. Användning av formuläret bekräftar att studenten riskerar att bli underkänd på placeringen. Kopia lämnas till student och kursansvarig lärare.

Student

Delkurs

Handledare

Område

Ort

Tidsperiod

Studentens svårigheter:

.....
.....
.....
.....
.....

Mål att uppnå för godkänd:

.....
.....
.....
.....
.....

Datum:.....

Handledares signatur:.....

Studentens signatur:.....

Kursansvarig lärares signatur:.....