

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för samhällsmedicin
och rehabilitering
Enheten för Fysioterapi
Umeå Universitet
901 87 Umeå



INTYG
VERKSAMHETSFÖRLAGD
UTBILDNING

Namn, personnummer
Kursbeteckning, termin
Område/områden
Ort
Tidsperiod: (from - tom)

BEDÖMNING

- Studenten har uppnått målet för den verksamhetsförlagda utbildningen
- Studenten har ej uppnått målet för den verksamhetsförlagda utbildningen
- Studenten har ej fullgjort den verksamhetsförlagda utbildningen

Sammanfattande bedömning:

Datum:

Handledarens namnteckning

Studerandes namnteckning

Namnförtydligande

Namnförtydligande