**ERGOTERAPEUTUTDANNINGEN**

Attest for gjennomført introduksjonspraksis

Dette er et arbeidsdokument og må ikke brukes som bilag til søknad. Attesten registreres og leveres emneansvarlig
Cecilie Krüger **fredag den 06.09.24**.

**Praksisperioden består av til sammen 3 dager første semester av studiet.**

**Det attesteres herved at**

**Studentens navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Født:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kull: 2024**

**har vært tilstede \_\_\_\_\_\_\_dager i praksis . Evt antall fraværsdager: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Praksisstedets navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Praksisveileders underskrift Studentens underskrift**

**Dato: Dato:**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Evt. kommentarer.**