

Kontrakt mellem den studerende og ”Klinisk audiologisk praktiksted”, kandidatuddannelsen i Audiologi

Blanketten indsendes efter udfyldelse til vbennedsen@health.sdu.dk

(Originalen opbevares af Studienævn for Audiologi, kopier sendes til praktiksted og studerende)

Den studerendes navn:	
Adresse:	
Postnummer og by.:	
Tlf. nr:	
Email:	

Klinisk audiologisk praktiksted:	
Adresse:	
Telefon/Email/hjemmeside:	
Ansvarlig på praktiksted: navn, tlf. Email	

Praktikperiode:	Fra	Til
-----------------	-----	-----

Ved problemer undervejs i forløbet inddrages samtlige parter (studerende, praktikansvarlig på praktiksted og den fagansvarlige) for at finde en løsning til alle parters bedste.

Dato/underskrift studerende	
Dato/underskrift ekstern vejleder	
Dato/underskrift Studieleder for Audiologi	

Opholdet er omfattet af

[Bekendtgørelse om arbejdsskadesikring af uddannelsessøgende m.fl.](#)