



**UU Skive**

Ungdommens  
Uddannelsesvejledning

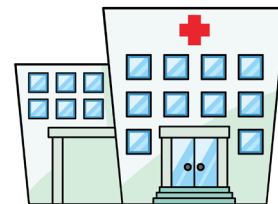
**Ungdommens Uddannelsesvejledning**

Torvegade 10, 7800 Skive, Tlf. 9915 5690

E-mail: [uuskiye@skivekommune.dk](mailto:uuskiye@skivekommune.dk)

[www.uuskive.dk](http://www.uuskive.dk)

## Ansøgning om praktik på Regionshospitalet Viborg, Skive



Husk at udfylde **alle** felter.

Der bliver fremsendt et program ca. 10 dage før den aktuelle praktikperiode.

Jeg ønsker at komme i praktik:

<b>På afdeling:</b>	<b>Uge:</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Navn:</b>	<input type="text"/>	<b>CPR.:</b>	<input type="text"/>
<b>Adresse:</b>	<input type="text"/>	<b>Mobilnr.:</b>	<input type="text"/>
<b>Postnr.:</b>	<input type="text"/>	<b>Mail:</b>	<input type="text"/>
<b>By:</b>	<input type="text"/>	<b>Skole:</b>	<input type="text"/>

<b>Mor eller fars navn:</b>	<input type="text"/>
<b>Telefonnummer/mobil:</b>	<input type="text"/>
<b>Mail:</b>	<input type="text"/>

<b>Skriv lidt om dig selv og hvorfor du gerne vil i praktik på et sygehus:</b>
<input type="text"/>

<b>Bemærkninger:</b>
Under praktikopholdet er praktikanten omfattet af Statens Erstatningsordning for deltagelse i praktisk erhvervsorientering – svarende til ansvars- og ulykkesforsikring.

Afleveres til UU-vejlederen, som videresender ansøgningen til UU Skive, der koordinerer ansøgningerne til Regionshospitalet i Viborg, Skive.

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_