



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Anmälan till kurs i
hjärt-MR
25–28 maj 2026

SÖKANDE

Efternamn

Förnamn

Befattning / Yrke

Specialkost, matallergi el. dyl

Telefon (arb) även riktnummer

Klinik / Avd

Sjukhus / Postadress

Postnummer

Ort

E-postadress (för bekräftelse och övrig korrespondens)

UPPGIFTER för FAKTURERING av kursavgiften (SEK 7.500,- exkl moms). OBS! Obligatorisk uppgift

Faktureringsadress

Postnummer

Ort

Referens

Organisationsnummer

DATUM och UNDERSKRIFTER

Datum

Sökande

Verksamhetschef/motsv

ANMÄLAN SKICKAS TILL:

Godkänner kursdeltagande

Lunds universitet, Avd för klinisk fysiologi

Att: Tina Folker

Skånes universitetssjukhus

221 85 Lund

tina.folker@med.lu.se

Anmälan oss tillhanda senast 2026-04-27