



## **Kvalitetsgranskning och certifiering av kurser inom njurmedicin, Svensk Njurmedicinsk Förening**

1. Kursens namn:

.....  
.....  
.....

2. Ämnesområde:

.....

3. Kurstid (hur många gånger planeras kursen att genomföras under det närmaste året samt vid/mellan vilka datum):

.....

4. Plats för kursen:

.....  
.....

5. Kursansvariga (inklusive adress samt telefonnummer till kontaktperson):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Målgrupp:

- Nivå:  ST-läkare  
 Specialistläkare  
 Annan: .....

7. Vilka delmål i gällande målbeskrivningar i SOSFS 2008:17 syftar kursen till att deltagaren ska uppfylla genom att genomgå kursen?

Delmål nr: .....

Delmål nr: .....

Delmål nr: .....

Delmål nr: .....

8. Inkomna bilagor:

- Kursbeskrivning med schema, föreläsarförteckning (ange fördelning kvinnor/män vad gäller föreläsare), lärandemål
- Urvalskriterier för deltagare
- Beskrivning av hur kursens skall utvärderas
- Resultat av tidigare kursutvärderingar
- Redovisning av sponsring och särintressen, inkl enklare jävsdeklaration från föreläsarna.
- Budget (redovisning av avgifter, övriga intäkter, kostnader såsom lokal, kost, resor, föreläsararvoden mm)
- Övrigt .....

Ansökan skickas till: Caroline Heijl, Avdelningen för njurmedicin, Alwallhuset, Skånes Universitetssjukhus, 221 85 Lund. E-mail: Caroline.Heijl@med.lu.se