

Navn:

CPR-nummer:

**Attestation for gennemført forskningstræning
i speciallægeuddannelsen
i patologisk anatomi og cytologi**

Kursus	Sted og dato	Godkendt (delkursusleders underskrift)
Modul 1: Generelt kursus i forskningsmetodologi		
Modul 2: Specialespecifikt opfølgingskursus i forskningsmetodologi		

Skriftlig præsentation af projektet		
Titel	Form og dato	Godkendt (forskningsvejleders underskrift)

Mundtlig præsentation af projektet		
Titel	Sted og dato	Godkendt (forskningsvejleders underskrift)

Forskningstræningen godkendt:

Dato:

Forskningsvejleders underskrift: