|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ansøgningsskema til DKO Legat.** | | | |
| **NAVN** | **Cpr.nr.** | | |
| MEDLEM AF DKO | Ja: | | Nej: |
| Lægevidenskabelig embedseksamen | År: | | Resultat: |
| Speciallæge i Kirurgi  Speciallæge i Kirurgisk Gastroenterologi  Speciallæge i Urologi  Ph. D. eller Dr. Med. | År: | | |
| År: | | |
| År: | | |
| År: | | |
| Nuværende ansættelse | | | |
| Kort Begrundelse for ansøgningen (evt. dokumentation vedlagt). | | | |
| E-mail: | | | |
| Kontakt adresse: | | Mob. Tlf: | |
| Underskrift: | | | |