## Bekreftelse på arbeidsforhold som selvstendig næringsdrivende veterinær og behov for insemineringskurs

Vi bekrefter med dette at navngitt veterinær skal jobbe som selvstendig næringsdrivende og delta i et veterinært samarbeid med oss.

1. **Ny veterinær:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn:  |  |
| Fødselsdato: |  |
| Adresse: |  |

Han/hun vil ha behov for insemineringskurs fordi (kryss av):

[ ]  Inseminering er en del av arbeidet både på dagtid og i vakt

[ ]  Inseminering er en del av vaktarbeidet

Dato for ca. oppstart i praksis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Underskrift ny veterinær**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Underskrift – veterinærer i samme vaktområde**