**Sveriges Tandhygienistförening och TePe Nordic AB StuderandePris 2025**

**Nominering av student vid Tandhygienistprogrammet namn på lärosäte.**

Namn personnummer

Adress

e-post

**Motivering:**

Xxx

**Lärarrepresentant**

Namn, e-post, telefon

**Diplomet skickas till:**

Namn

Adress

**Prisutdelning på avslutningsceremoni:**Skola, adress, datum, tid, lokal