

**INTYG**  
om genomförd utbildningsaktivitet och  
uppfyllda kompetenskrav

**Klinisk tjänstgöring under handledning**

**Sökande**

Efternamn	Förnamn
Personnummer	

Specialitet som ansökan avser
Delmål som intyget avser (t.ex. a1, b1, c1)

Tjänstgöringsställe och period (ååmmdd – ååmmdd) för den kliniska tjänstgöringen
--

Beskrivning av den kliniska tjänstgöringen
--

**Intygande**

Sökanden har genomfört utbildningsaktiviteten och uppfyllt kompetenskrav i delmålet/-en.

**Handledare**

Specialitet	
Tjänsteställe	Ort och datum
Namnteckning	Namnförtydligande