

INTYG

om uppfyllda kompetenskrav för specialistläkare från tredjeland

Specialitet som ansökan avser

Sökande

Efternamn	Förnamn
Personnummer	

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

Tjänstgöringsställe/-n i Sverige	Period (ååmmdd-ååmmdd)

Detaljerad beskrivning av på vilka sätt det kontrollerats att samtliga kompetenskrav i delmålet/-en är uppfyllda (specificering, t.ex. metoder för bedömning). Om intyget avser flera delmål, beskriv dem var för sig.

Forts. på nästa sida

Forts. av den detaljerade beskrivningen.

Sökanden har uppfyllt samtliga kompetenskrav i delmålet/-en.

Detta intygas av verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen har genomfört sin specialiseringstjänstgöring och den huvudansvariga handledaren.

Verksamhetschefen har enligt 4 kap. 4 § utsett en läkare med specialistkompetens att bedöma ST-läkarens specialistkompetens

Nej

<input type="checkbox"/> Ja	Ort och datum	Verksamhetschefens namnteckning
Namnförtydligande	Tjänsteställe	

Intygande

Verksamhetschefen/den läkare som har utsetts enligt 4 kap. 4 §

Specialitet	
Tjänsteställe	Ort och datum
Namnteckning	Namnförtydligande
Personnummer	

Huvudansvarig handledare

Specialitet	Handledarutbildning (årtal)
Tjänsteställe	Ort och datum
Namnteckning	Namnförtydligande
Personnummer	