

**ANSÖKAN
om bevis om specialistkompetens**

Personuppgifter som lämnas i ansökan registreras av Socialstyrelsen i ett ärendehanteringssystem. Med stöd av förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal överförs uppgifter om utfärdat behörighetsbevis till Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP. Både ärendehanteringssystemet och HOSP uppdateras med vissa folkbokföringsuppgifter. Mer information om Socialstyrelsens behandling av personuppgifter finns på socialstyrelsen.se.

Till
Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Specialitet som ansökan avser

Sökande

Efternamn		Förnamn
Personnummer		Utdelningsadress
Postnummer	Postort	
Telefon privat (inkl. riktnummer)		E-postadress

Arbetsplats	Telefon arbetet (inkl. riktnummer)
--------------------	---

Utbildning**Läkarexamen**

Land	Datum (ååmmdd)
-------------	-----------------------

Legitimation/motsvarande bevis om behörighet

Land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)

Intyg om godkänd bastjänstgöring

Datum (ååmmdd)

Har sedan tidigare bevis om specialistkompetens

Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)

Förteckning över bifogade intyg

Fullgjord specialiseringstjänstgöring	Bilaga nr
Uppnådd specialistkompetens	Bilaga nr
Auskultationer	Bilaga/-or nr
Kliniska tjänstgöringar under handledning	Bilaga/-or nr
Kurser	Bilagor nr
Deltagande i utvecklingsarbeten	Bilaga/-or nr
Delmål STa3. Medicinsk vetenskap	Bilaga/-or nr
Delmål för specialistläkare från tredjeland	Bilagor nr

Förteckning över övriga handlingar

Svensk doktorsexamen	Bilaga nr
Bedömning av utländsk doktorsexamen	Bilaga nr
Utländsk tjänstgöring	Bilaga nr
Individuellt utbildningsprogram (endast för specialistläkare från tredjeland)	Bilaga nr

Avgift

Enligt 11 § avgiftsförordningen (1992:191) ska avgiften betalas när ansökan ges in.

Avgiften betaland (ååmmdd)

Sökandens underskrift

Namn/teckning	Ort och datum
---------------	---------------