

# INTYG om genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav

## Kurs

**Sökande**

Efternamn	Förnamn
Personnummer	

**Specialitet som ansökan avser****Delmål som intyget avser (t.ex. a1, b1, c1)****Ämne (i rubrikform) och period (ååmmdd – ååmmdd) för kursen****Kursledare****Beskrivning av kursen****Intygande**

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

 **Kursledare** **Handledare**

Specialitet (om den intygande personen är specialistkompetent läkare)	
Tjänsteställe	Ort och datum
Namnteckning	Namnförtydligande