

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. STa1, STb1, STc1)

Tjänstgöringsställe för klinisk tjänstgöring	Period (ååmmdd – ååmmdd)
Beskrivning av den kliniska tjänstgöringen	

Intygsutfärdande handledare intygar att sökanden har genomfört utbildningsaktiviteten och bedömer att han eller hon har uppfyllt kompetenskrav i delmålet/-en.

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Personnummer
Specialitet	
Tjänsteställe	