

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 | |