 **Erikoishammaslääkärikoulutus**

 **Koulutuspäällikkö Kirsi Puomila**

 **Medisiina, Kiinamyllynkatu 10 C7, 20520 Tku**

**HAKEMUS opintosuoritusten hyväksymiseksi**
haettaessa todistusta erikoishammaslääkärikoulutuksen suorittamisesta

Vastaanotettu \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Lomake pyydetään täyttämään sähköisesti (allekirjoitusosiota lukuun ottamatta).

**ERIKOISTUVAN HAMMASLÄÄKÄRIN PERUSTIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| Sukunimi ja etunimet      | TY:n opiskelijanumero      |
| Sähköpostiosoite      | Puhelinnumero virka-aikaan      |
| Osoite, johon koulutustodistus postitetaan      |
| Todistuksen voi postittaa em. osoitteeseen [ ]  TAI Noudan valmiin todistuksen Medisiinasta [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| HLL-tutkinnon valmistumisen päivämäärä**/      20** | Valviran laillistuksen päivämäärä**/      20** |
| Kaksi vuotta päätoimista työtä hammaslääkärin kliinisissä tehtävissä tullut täyteen**/      20** mennessä |

|  |
| --- |
| Opinto-oikeus erikoishammaslääkärikoulutukseen myönnetty Turun yliopistossa**/      20**  |
| Erikoisala ja suuntautumisvaihtoehto      |
| Sivuosa-alue(et)      |
| Erikoisalan vastuuhenkilö Turun yliopistossa      |

1. **TIEDOT KLIINISESTÄ KÄYTÄNNÖN KOULUTUKSESTA**

**Ohjeet koulutuksen laskemisesta löytyvät erikoishammaslääkärikoulutuksen opinto-oppaasta.**

**Työtodistuksissa tulee näkyä poissaolot/keskeytykset ja ne tulee huomioida koulutuksen kestoa laskiessa. Huomioi myös, että osa-aikaisen työn on oltava vähintään 50 % kokopäiväisestä työstä, eikä kahta tai useampaa alle 50 %:n työajalla tehtyä käytännön koulutusta voi yhdistää.**

|  |
| --- |
| Yleiskuvaus kliinisestä käytännön koulutuksesta      |

1. **TERVEYSKESKUSKOULUSTUSJAKSO (9 kk)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Työpaikka / ohjaaja      | Aikaväli      | Kesto (v, kk, pv)      vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
| Hyväksyttävä koulutus yhteensä  |       vuotta,       kk,       pv |

1. **YLIOPISTOSAIRAALATYÖ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Työpaikka / ohjaaja      | Aikaväli      | Kesto (v, kk, pv)      vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
| Hyväksyttävä koulutus yhteensä  |       vuotta,       kk,       pv |

1. **YLIOPISTOSAIRAALAN ULKOPUOLINEN TYÖ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Työpaikka / ohjaaja      | Aikaväli      | Kesto (v, kk, pv)      vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
| Hyväksyttävä koulutus yhteensä  |       vuotta,       kk,       pv |

1. **TEORIAKOULUTUS**

**Yhteenveto suoritetuista koulutuksista ja kursseista sekä täytetty lokikirja esitetään erikoisalan vastuuhenkilölle. Tarkista teoriakoulutukseen vaadittava tuntimäärä oman erikoisalasi opetussuunnitelmasta.**

|  |
| --- |
| Teoriakoulutuksen kokonaismäärä tunteina ja yleiskuvaus sisällöstä      |

1. **MONIAMMATILLISET JOHTAMISOPINNOT**

**10 op johtamisopinnot tulee hyväksyttää Medimerc-yksikössä ja tiedekunta tarkastaa suorituksen suoraan Turun yliopiston opintorekisteristä.**

1. **ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KUULUSTELUT**
2. **Valtakunnallinen kuulustelu**

Hyväksytyn suorituksen päivämäärä

**/      20**

1. **Sivuosa-alueiden kuulustelut**

**Erikoisalan vastuuhenkilön allekirjoittama todistus hyväksytysti suoritetusta kuulustelusta liitetään mukaan todistushakemukseen.**

Hyväksyttyjen suoritusten päivämäärät

**/      20**  **/      20**

1. **PERUSTIEDOT LAADITUISTA TUTKIELMISTA JA JULKAISUISTA**

|  |
| --- |
| Tutkielman / tutkielmien otsikot ja ohjaaja(t)      |

**HAKIJAN ALLEKIRJOITUS**

|  |  |
| --- | --- |
| Aika ja paikka      | Allekirjoitus |

**Erikoishammaslääkärikoulutuksen suoritusten hyväksyminen**

**Erikoisalan vastuuhenkilö vahvistaa allekirjoituksellaan tähän hakemukseen ja sen liitteisiin kirjatut opintosuoritukset osaksi erikoishammaslääkärikoulutusta ja vahvistaa opintosuoritusten sisällöllisen riittävyyden todistuksen saamiseksi suoritetusta erikoishammaslääkärikoulutuksesta:**

**ERIKOISALAN VASTUUHENKILÖN HYVÄKSYMISPÄÄTÖS**

|  |  |
| --- | --- |
| Päiväys      | AllekirjoitusNimenselvennys       |

**HAKEMUKSEN LIITTEET**

[ ]  Valviran laillistuspäätös, myös mahdollinen osalaillistuspäätös

[ ]  Työtodistukset, joissa tulee näkyä poissaolot/keskeytykset tai maininta, ettei niitä ole.

[ ]  Selvitys/listaus teoriakoulutuksesta

[ ]  Todistus hyväksytysti suoritetuista kuulusteluista, mikäli suoritukset eivät näy opintorekisterissä

[ ]  Henkilökohtaiset erikoistumista koskevat sopimukset, jos sellaisia on laadittu

[ ]  Suuradiologian erikoituvat: säteilysuojelukoulutukset todistukset

[ ]  Tarvittaessa allekirjoitettu selvitys tutkijana toimimisesta: tutkimuksen aihe, kuvaus työtehtävistä, mahdolliset julkaisut, tutkimuksen vastuuhenkilö, tutkimusajanjakso, mahdollinen osa-aikaisuus ja keskeytykset, sekä erikoisalan vastuuhenkilön vahvistus koulutukseen hyväksyttävästä kuukausimäärästä.

[ ]  Tarvittaessa allekirjoitettu selvitys opintosuoritusten vanhenemisesta ja viivästykseen vaikuttaneista syistä. *Käytännön kouutus, teoreettisen kurssimuotoisen koulutuksen kurssit ja yksittäiset johtamiskoulutuksen kurssit vanhenevat 6 vuodessa (suu- ja leukakirurgia 10 vuodessa), ja suoritettu kuulustelu 4 vuodessa. 9 kuukauden terveyskeskuskoulutusjakso sekä johtamisopintojen 10 op kokonaisuus eivät vanhene.*

Sähköisesti täytetty ja allekirjoitettu (2 kpl allekirjoituksia) hakemus liitteineen toimitetaan lomakkeen oikeassa yläkulmassa mainitulle henkilölle.

**LÄÄKETIETEELLISEN TIEDEKUNNAN MERKINNÄT**

|  |
| --- |
| Todistus valmis kirjoitettavaksi (pvm, puumerkki) |