 **Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus**

**Koulutuspäällikkö Kirsi Puomila**

**Medisiina, Kiinamyllynkatu 10 C7, 20520 Turku**

**HENKILÖKOHTAINEN KOULUTUSSOPIMUS**  
Lääkärin/hammaslääkärin erikoistumista koskeva sopimus, jota käytetään jos koulutuspaikan kanssa ei ole laadittu pysyvää (toistaiseksi voimassaolevaa) koulutuspaikkasopimusta. Sopimuksen tarkoituksena on sopia erikoistumassa olevan lääkärin/hammaslääkärin koulutuksesta yliopistosairaalan ulkopuolisessa koulutuspaikassa. Opiskelijavalinnan koejakson suorittamisesta sopimiseen käytetään toista lomaketta.

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

Lomake pyydetään täyttämään sähköisesti (allekirjoitusosiota lukuun ottamatta).

Tämä sopimus on laadittu Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan alla mainitun erikoisalan ja koulutussairaalan/yksikön välille:

|  |
| --- |
| Erikoisala |
| Koulutussairaalan/yksikön nimi |

Erikoistuva lääkäri/hammaslääkäri, koulutuspaikan vastaava kouluttaja ja erikoisalan vastuuhenkilö Turun yliopistossa allekirjoittavat tämän sopimuksen. Erikoisalan vastuuhenkilö hyväksyy allekirjoituksellaan sopimuksen sisällön, hyväksyttävän koulutusajan ja yksilöidyn koulutussuunnitelman (sivu 2).

**ERIKOISTUVAN LÄÄKÄRIN/HAMMASLÄÄKÄRIN TIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| Erikoistuvan sukunimi ja etunimet | TY:n opiskelijanumero |
| Hyväksyttävä koulutusaika em. koulutussairaalassa/yksikössä | |

|  |  |
| --- | --- |
| Työnimike | Sähköposti |
| Päiväys | Allekirjoitus |

**KOULUTUSPAIKAN VASTUUHENKILÖ**

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi | Sähköposti |
| Päiväys | Allekirjoitus |

**ERIKOISALAN VASTUUHENKILÖ TURUN YLIOPISTOSSA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi | Sähköposti |
| Päiväys | Allekirjoitus |

**YKSILÖITY KOULUTUSSUUNNITELMA, liite henkilökohtaiseen koulutussopimukseen**

|  |
| --- |
| **Koulutusaikana opittavat tiedot ja taidot (yksityiskohtainen luettelo, tarvittaessa erillinen liite)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Lyhyt suunnitelma ohjauksen ja koulutuksen sisällyttämisestä lähikouluttajien ja erikoistuvan viikko-ohjelmaan** |
|  |

|  |
| --- |
| **Suunnitelma siitä, miten erikoistuva voi osallistua Turussa tai muilla paikkakunnilla annettavaan opetukseen ja koulutukseen (esim. oman erikoisalan meeting-ohjelma yliopistosairaalassa ja/tai johtamisopintojen suorittaminen)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Suunnitelma siitä, miten osaamisen arviointi toteutetaan** |
|  |

Jäljennös sähköisesti täytetystä ja allekirjoitetusta (3 kpl allekirjoituksia) sopimuksesta toimitetaan lomakkeen oikeassa yläkulmassa olevaan osoitteeseen. Jäljennös sopimuksesta tulee liittää myös todistushakemukseen.