

**Erikoislääkärikoulutuksen lisäkoulutusohjelma**

**Koulutuspäällikkö Kirsi Puomila**

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

**OPINTO-OIKEUSHAKEMUS**

Rekisteröityessä erikoislääkärin lisäkoulutusohjelmaan

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

Lomake pyydetään täyttämään sähköisesti (allekirjoitusosiota lukuun ottamatta).

|  |  |
| --- | --- |
| Lisäkoulutusohjelma | |
| Erikoislääkärikoulutuksen erikoisala | Valmistumisen päivämäärä       /      20 |
| Yliopisto, jossa erikoislääkärikoulutus on suoritettu | |

HUOM! Mikäli erikoislääkärikoulutus on suoritettu muualla kuin Turun yliopistossa, hakemukseen tulee liittää kopio koulutusohjelman todistuksesta.

**KOULUTETTAVAN ERIKOISLÄÄKÄRIN PERUSTIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| Sukunimi ja etunimet (merkitse kutsumanimi) | Henkilötunnus |
| Lähiosoite | |
| Postinumero ja -toimipaikka | |
| Puhelinnumero | Sähköpostiosoite |

**HAKIJAN ALLEKIRJOITUS**

|  |  |
| --- | --- |
| Päiväys | Allekirjoitus |

**LISÄKOULUTUSOHJELMAAN REKISTERÖITYMISEN HYVÄKSYMINEN**

**Opinto-oikeus myönnetään \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ saakka.**

**LISÄKOULUTUSOHJELMAN VASTUUHENKILÖN ALLEKIRJOITUS**

|  |  |
| --- | --- |
| Päiväys | Allekirjoitus  Nimenselvennys |

**DEKAANIN ALLEKIRJOITUS**

|  |  |
| --- | --- |
| Päiväys | Allekirjoitus  Dekaani Pekka Hänninen |