

 **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      | AllekirjoitusNimenselvennys       |

**DEKAANIN ALLEKIRJOITUS**

|  |  |
| --- | --- |
| Päiväys      | AllekirjoitusDekaani Pekka Hänninen |