 **Erikoislääkärikoulutuksen lisäkoulutusohjelma**

 **Koulutuspäällikkö Kirsi Puomila**

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

**HAKEMUS opintosuoritusten hyväksymiseksi**
haettaessa todistusta erikoislääkärikoulutuksen lisäkoulutusohjelman suorittamisesta

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

Lomake pyydetään täyttämään sähköisesti (allekirjoitusosiota lukuun ottamatta).

|  |
| --- |
| Erikoislääkärikoulutuksen erikoisala      |
| Lisäkoulutusohjelma      | Opinto-oikeus lisäkoulutusohjelmaan myönnetty     /      20      |

**KOULUTETTAVAN ERIKOISLÄÄKÄRIN PERUSTIEDOT**

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

**KOULUTUSTA KOSKEVAT TIEDOT**

|  |
| --- |
| Lisäkoulutusohjelman 2 vuoden kliininen käytännön koulutus ja teoriakoulutus suoritettu aikavälillä     /      20      ­­­-      /      20       |
| Kuulustelu suoritettu hyväksytysti     /      20      |

**HAKIJAN ALLEKIRJOITUS**

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

**LISÄKOULUTUSOHJELMAN VASTUUHENKILÖN ALLEKIRJOITUS**

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

**HAKEMUKSEN LIITTEET**

[ ]  Työtodistukset, joissa näkyy selkeästi mahdolliset poissaolot ja keskeytykset

[ ]  Todistus hyväksytysti suoritetusta kuulustelusta, jos suoritus ei näy opintorekisterissä

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

**LÄÄKETIETEELLISEN TIEDEKUNNAN MERKINNÄT**

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