 **Erikoislääkärikoulutus, työterveyshuolto**

**Opintosihteeri Riitta Paju**

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

**TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KOULUTTAJAOIKEUKSIEN HAKEMUS**

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

Lomake pyydetään täyttämään sähköisesti (allekirjoitusosiota lukuun ottamatta).

**HAKIJAN PERUSTIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| Sukunimi | Etunimet |
| Syntymäaika | Sähköposti |
| Kotiosoite | Puhelinnumero kotiin |
| Työpaikka | Puhelinnumero töihin |
| Työpaikan osoite | |
| Toivon postin  Kotiosoitteeseen  Työpaikalle | |
| Valvira laillistanut lääkäriksi  vuonna | Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen suorittamisvuosi |
| Työterveyshuollossa toimitut vuodet yhteensä | |

Olen tutustunut opinto-oppaan kouluttajalääkärille asettamiin vaatimuksiin

Osallistun yliopistojen järjestämään kouluttajalääkäreiden koulutukseen noin kahden päivän ajan lukuvuosien aikana

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

**VASTUUHENKILÖN HYVÄKSYMISPÄÄTÖS**

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

**HAKEMUKSEN LIITTEET**

Ansioluettelo tai nimikirjanote

Sähköisesti täytetty ja allekirjoitettu (2kpl) hakemus toimitetaan lomakkeen oikeassa yläkulman osoitteeseen.

**LÄÄKETIETEELLISEN TIEDEKUNNAN MERKINNÄT**

|  |
| --- |
| (pvm, puumerkki) |