 **Yleislääketieteen erityiskoulutus**

 **Opintosihteeri Riitta Paju**

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

**HAKEMUS opintosuoritusten hyväksymiseksi**
haettaessa todistusta yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittamisesta

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

Lomake pyydetään täyttämään sähköisesti (allekirjoitusosiota lukuun ottamatta).

**HAKIJAN PERUSTIEDOT**

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

|  |  |
| --- | --- |
| LL-tutkinnon valmistumisen päivämäärä     /      20      | Valviran laillistuksen päivämäärä     /      20      |
| Opinto-oikeus yleislääketieteen erityiskoulutukseen myönnetty Turun yliopistossa     /      20      |

1. **TIEDOT KLIINISISTÄ KÄYTÄNNÖN KOULUTUKSESTA**

 **Ohjeet käytännön koulutuksen laskemisesta löytyvät erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaasta. Työtodistuksissa tulee näkyä poissaolot/keskeytykset ja ne tulee huomioida koulutuksen kestoa laskiessa.**

1. **TERVEYSKESKUSKOULUTUSJAKSO (vähintään 9 kk)**

 **Koulutettavien, jotka ovat saaneet opinto-oikeuden Perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen 1.9.2010 lähtien on suoritettava terveyskeskustyö suorassa palvelusuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Tämä koskee myös Yleislääketieteen erityiskoulutuksen jatko-opiskelijoita, jotka ovat saaneet opinto-oikeuden 1.5.2011 jälkeen.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Työpaikka | Aikaväli | Kesto (v, kk, pv) |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
| Hyväksyttävä koulutus yhteensä |       vuotta,       kk,       pv |

1. **SAIRAALATYÖ (vähintään 6 kk)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Työpaikka  | Aikaväli | Kesto (v, kk, pv) |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
| Hyväksyttävä koulutus yhteensä |        vuotta,       kk,       pv |

1. **MUU PALVELU (enintään 6 kk)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Työpaikka  | Aikaväli | Kesto (v, kk, pv) |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
| Hyväksyttävä koulutus yhteensä |        vuotta,       kk,       pv |

1. **KURSSIMUOTOINEN KOULUTUS (16 tuntia)**

|  |  |
| --- | --- |
| Kurssi ja ajankohta | Tuntia |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| Hyväksyttävät kurssit yhteensä |       |

**HAKIJAN ALLEKIRJOITUS**

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

**HAKEMUKSEN LIITTEET**

[ ]  Työtodistukset, joissa tulee näkyä poissaolot/keskeytykset tai maininta, ettei niitä ole

[ ]  Ohjaajien allekirjoittamat todistukset terveyskeskusjaksojen monipuolisuudesta (koulutustodistus)

[ ]  Todistus kurssimuotoisesta koulutuksesta ellei suoritusmerkintä ole opintorekisterissä

[ ]  Valviran laillistuspäätös

[ ]  Sähköpostivahvistukset terveyskeskusarvioinneista

 HUOM! Terveyskeskuskoulutus hyväksytään vain jos koulutuspaikka on arvioitu

**LÄÄKETIETEELLISEN TIEDEKUNNAN MERKINNÄT**

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