

# INTYG

om genomförd utbildningsaktivitet och  
uppfyllda kompetenskrav

## Klinisk tjänstgöring under handledning

### Sökande

Efternamn	Förnamn
Personnummer	

Specialitet som ansökan avser
Delmål som intyget avser (t.ex. a1, b1, c1)

Tjänstgöringsställe och period (ååmmdd – ååmmdd) för den kliniska tjänstgöringen
--

Beskrivning av den kliniska tjänstgöringen
--

### Intygande

Sökanden har genomfört utbildningsaktiviteten och uppfyllt kompetenskrav i delmålet/-en.

### Handledare

Specialitet	
Tjänsteställe	Ort och datum
Namn-teckning	Namn-förtydligande