

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	Namnförtydligande