

Till
Socialstyrelsen
106 30 STOCKHOLM

Specialitet som ansökan avser

Sökande

Efternamn		Förnamn	
Personnummer		Utdelningsadress	
Postnummer	Postort	Telefon bostaden (inkl. riktnummer)	
Mobiltelefon		E-postadress	
Arbetsplats		Telefon arbetet (inkl. riktnummer)	

Utbildning
Läkarexamen

Land	Datum (ååmmdd)
------	----------------

Legitimation/motsvarande bevis om behörighet

Land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)

Har sedan tidigare bevis om specialistkompetens

Specialitet		
Land	Datum (ååmmdd)	
Specialitet		
Land	Datum (ååmmdd)	
Specialitet		
Land	Datum (ååmmdd)	

Redovisning av genomförd tjänstgöring under handledning

Summa

Förteckning över bifogade intyg (7 kap. 2 och 3 §§ och 5 § första stycket)

Uppnådd specialistkompetens (SOSFS-bilaga 2)

Bilaga nr

Auskultationer (SOSFS-bilaga 3)

Bilaga nr

Kliniska tjänstgöringar under handledning (SOSFS-bilaga 4)

Bilaga nr

Kurser (SOSFS-bilaga 5)

Bilaga nr

Kvalitets- och utvecklingsarbeten (SOSFS-bilaga 6)

Bilaga nr

Självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer (SOSFS-bilaga 7)

Bilaga nr

Uppfyllda kompetenskrav för specialistläkare från tredjeland (SOSFS-bilagor 8a och 8b)

Bilaga nr

Förteckning över övriga handlingar (7 kap. 4 § och 5 § andra stycket)

Godkänd svensk doktorsexamen

Bilaga nr

Bedömning av utländsk doktorsexamen

Bilaga nr

Intyg om utländsk tjänstgöring

Bilaga nr

Individuellt utbildningsprogram (endast specialistläkare från tredjeland)

Bilaga nr

Avgift

Enligt 11 § avgiftsförordningen (1992:191) ska avgiften betalas när ansökan ges in.

Avgiften betald (ååmmdd)

Underskrift

Ort och datum

Sökandens namnteckning