

Bilaga nr:

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. STa1, STb1, STc1)

Tjänstgöringsställe för klinisk tjänstgöring	Period (ååmmdd – ååmmdd)
Beskrivning av den kliniska tjänstgöringen	

Intygsutfärdande handledare intygar att sökanden har genomfört utbildningsaktiviteten och bedömer att han eller hon har uppfyllt kompetenskrav i delmålet/-en.

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Personnummer
Specialitet	
Tjänsteställe	