

# INTYG

## om uppnådd specialistkompetens

Bilaga nr:

Specialitet som ansökan avser

### Sökande

Efternamn	Förnamn
Personnummer	

Sökanden har

- fullgjort minst fem års tjänstgöring under handledning<sup>1</sup>,
- genomfört de föreskrivna utbildningsaktiviteterna som anges i målbeskrivningen, och
- uppfyllt kompetenskraven i målbeskrivningen.

Detta intygas av verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen har genomfört sin specialiseringstjänstgöring och den huvudansvariga handledaren, i samråd med studierektor.

Verksamhetschefen har enligt 4 kap. 4 § utsett en läkare med specialistkompetens att bedöma ST-läkarens specialistkompetens

Nej

<input type="checkbox"/> Ja	Ort och datum	Verksamhetschefens namnteckning
Namnförtydligande	Tjänsteställe	

### Studierektor

Efternamn	Förnamn
Tjänsteställe	

### Intygande

Verksamhetschefen/den läkare som har utsetts enligt 4 kap. 4 §

Specialitet	
Tjänsteställe	Ort och datum
Namnteckning	Namnförtydligande
Personnummer	

### Huvudansvarig handledare

Specialitet	Handledarutbildning (årtal)
Tjänsteställe	Ort och datum
Namnteckning	Namnförtydligande
Personnummer	

<sup>1</sup> För läkare som har en doktorexamen enligt 6 kap. 2 § gäller minst fyra och ett halvt års tjänstgöring.