

## Meritförteckning vid ansökan till specialistutbildningstjänst vid

Personnummer	Efternamn, förnamn	
Adress		Telefonnummer
Innehar tjänst (verksam) som – vid		Telefonnummer

### Examina m m

Tandläkarexamen	Datum
Legitimation	Datum
Doktorexamen	Datum

	Tid omräknad till heltid		Intyg/referens bilaga nr
	Ar	Månader	
1. Tid som allmäntandläkare i offentlig tandvård:			
2. Tid som allmäntandläkare i privat tandvård:			
3. Tjänstgöringstid vid specialistklinik inom den sökta specialiteten:			
4. Tjänstgöringstid vid specialistklinik inom annan specialitet, ange vilken/-a specialitet/-er:			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
5. Total tid som tandläkare			

Meritförteckning vid ansökan till specialistutbildningstjänst

6. Kurser av betydelse för uppfyllande av den sökta specialitetens målbeskrivning, ange vilka:	Antal dagar	Kunskapsprov Ja    Nej		Intyg/referens bilaga nr
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7. Andra kurser och annan utbildning:	Antal dagar	Kunskapsprov Ja    Nej		Intyg/referens bilaga nr
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8. Antagen till forskarutbildning, när? _____
Ämne _____
Universitet: _____
Handledare: _____

Meritförteckning vid ansökan till specialistutbildningstjänst

9. Fullgjorda forskarutbildningskurser Ange vilka:	Antal dagar	Kunskapsprov		Intyg/referens bilaga nr
		Ja	Nej	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10. Genomförda forskningsprojekt:

Förteckning över manuskript och publicerade vetenskapliga arbeten samt pågående forskningsprojekt som den sökande önskar åberopa skrivs på separat bilaga.

11. Pedagogisk erfarenhet/tjänstgöring Ange ämne,	Tid omräknad till heltid		Intyg/referens bilaga nr
	Ar	Månader	

12. Övriga meriter som den sökande önskar åberopa: \_\_\_\_\_

13. Ange två (2) referenspersoner som kan styrka lämplighet för specialiseringstjänstgöring:

Sökande, klartext

Sökandens namnteckning