

ANSÖKAN**om bevis om specialistkompetens**

Personuppgifter som lämnas i ansökan registreras av Socialstyrelsen i ett ärendehanteringssystem. Med stöd av förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal överförs uppgifter om utfärdat behörighetsbevis till Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP. Både ärendehanteringssystemet och HOSP uppdateras med vissa folkbokföringsuppgifter. Mer information om Socialstyrelsens behandling av personuppgifter finns på socialstyrelsen.se.

Till

**Socialstyrelsen
106 30 Stockholm**

Specialitet som ansökan avser

Allmänmedicin

Sökande

Efternamn		Förnamn	
Personnummer		Utdelningsadress	
Postnummer	Postort		
Telefon privat (inkl. riktnummer)		E-postadress	

Arbetsplats

Vårdcentral

Telefon arbetet (inkl. riktnummer)

Utbildning**Läkarexamen**

Land Land för examen, exempelvis Sverige	Datum (ååmmdd)
---	----------------

Legitimation/motsvarande bevis om behörighet

Land Svensk legitimation	Datum (ååmmdd)
Land Legitimation från annat land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)

Intyg om godkänd bastjänstgöring

Datum (ååmmdd)

Datum när BT godtjänsts

Har sedan tidigare bevis om specialistkompetens

Specialitet	
Eventuellt tidigare specialistkompetens	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)

Förteckning över bifogade intyg

Fullgjord specialiseringstjänstgöring	Bilaga nr 1
Uppnådd specialistkompetens	Bilaga nr 2
Auskultationer	Bilaga/-or nr använd ej
Kliniska tjänstgöringar under handledning	Bilaga/-or nr 3,4,5 osv (numrera bilagor)
Kurser	Bilagor nr fortsätt numrera bilagor löpande
Deltagande i utvecklingsarbeten	Bilaga/-or nr fortsätt numrera bilagor löpande
Delmål STa3. Medicinsk vetenskap	Bilaga/-or nr fortsätt numrera bilagor löpande
Delmål för specialistläkare från tredjeland	Bilagor nr

Förteckning över övriga handlingar

Svensk doktorsexamen	Bilaga nr
Bedömning av utländsk doktorsexamen	Bilaga nr
Utländsk tjänstgöring	Bilaga nr
Individuellt utbildningsprogram (endast för specialläkare från tredjeland)	Bilaga nr

Avgift

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

Avgiften betald (ååmmdd)

Betala vid ansökan

Sökandens underskrift

Namnteckning	Ort och datum