

OPINTO-OIKEUSHAKEMUS

ERIKOISLÄÄKÄRIN KOULUTUSOHJELMA _____

Asetus: 56/2015

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi _____

Etunimet _____

Henkilötunnus _____

Postiosoite _____

Puhelin työ/koti _____

Sähköpostiosoite _____

TÄHÄNASTISET OPINNOT Liitteeksi jäljennös laillistamistodistuksesta

LL-tutkinto / päiväys / yliopisto _____

Laillistamispäivämäärä _____

Aikaisempi erikoislääkärin tutkinto /
erikoislääkärikoulutus _____

Valmistumispäivämäärä / yliopisto _____

Luovun aikaisemmasta erikoislääkärin opinto-oikeudestani Tampereen yliopistossa, joka on

koulutusosalta _____

Paikka ja aika _____ Allekirjoitus _____

Yliopiston vastuuhenkilön allekirjoitus

DEKAANIN PÄÄTÖS Opinto-oikeus myönnetty ____ / ____ _____

Dekaani _____

Esittelijä _____