

Till

Socialstyrelsen
106 30 STOCKHOLM

Personuppgifter som lämnas på denna ansökningsblankett 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.

Specialitet som ansökan avser

Sökande

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

Utbildning**Tandläkarexamen**

Land	Datum (ååmmdd)
------	----------------

Legitimation/motsvarande bevis om behörighet

Land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)

Allmän tandläkarpraktik

Land	Datum (ååmmdd – ååmmdd)
------	-------------------------

Har sedan tidigare bevis om specialistkompetens

Specialitet		
Land	Datum (ååmmdd)	
Specialitet		
Land	Datum (ååmmdd)	

Tjänsteförteckning

Redovisning av specialiseringstjänstgöring

Tjänstgöringsställe (klinik, enhet eller annan specifikation)	Period (åmmdd – åmmdd)	Tjänstgöringens omfattning i procent av heltid	Tjänstgöringens omfattning omräknad till månader på heltid
Summa			

Förteckning över bifogade intyg

Allmän tandläkarpraktik (2 kap. 1 §)

Bilaga nr

Uppnådda delmål (Bilaga 11)

Bilaga nr

Fullgjord specialiseringstjänstgöring (Bilaga 12)

Bilaga nr

Uppnådd specialistkompetens (Bilaga 13)

Bilaga nr

Förteckning över övriga bifogade handlingar

Godkänd svensk doktorsexamen (9 kap. 3 § 1)

Bilaga nr

Bedömning av utländsk doktorsexamen (9 kap. 3 § 2)

Bilaga nr

Intyg om utländsk tjänstgöring (9 kap. 3 § 3 eller 4)

Bilaga nr

Avgift

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

Avgiften betald (ååmmdd)

Underskrift

Ort och datum

Sökandens namnteckning