

Den praktiskt tjänstgörande psykologens personuppgifter

Efternamn och samtliga förnamn		Personnummer
Bostadsadress		
Postnummer	Postort	
Telefon bostad (inkl. riktnr)	E-postadress	

Arbetsplats

Namn (t.ex. sjukvårdsinrättning, skola)	Avdelning (motsvarande)	
Tjänstgöring Heltid <input type="checkbox"/> Deltid <input type="checkbox"/> omfattning i %	Tidsperiod (fr.o.m.–t.o.m.)	
Benämning på den tjänst där tjänstgöringen har fullgjorts		
Arbetsuppgifter som har ingått i den praktiska tjänstgöringen som psykolog		
	Månader	Dagar
Sammanlagda tiden för den praktiska tjänstgöringen som psykolog (deltidsarbete omräknas till heltid)
därav individriktat psykologarbete
därav övrigt psykologarbete

Anser du att ovan nämnda person är lämplig som psykolog i självständig ställning?

Ja Nej

Om nej, ange skälen.

Jag intygar ovanstående uppgifter

Ort och datum	Handledarens befattning
Handledarens underskrift	År då handledaren fick legitimation som psykolog
Namnförtydligande	Telefon (inkl. riktnr)
Utdelningsadress	
Postnummer	Postort