

INTYG

om fullgjord specialiseringstjänstgöring

Specialitet som ansökan avser

Sökande

Efternamn	Förnamn
Personnummer	

- ☐ Sökanden har fullgjort minst tre års specialiseringstjänstgöring i Sverige.
- ☐ Sökanden har fullgjort minst ett års specialiseringstjänstgöring i Sverige enligt 8 kap. 4 § 1 (tredjeland).

Verksamhetschefen

vid det tjänstgöringsställe där sökanden huvudsakligen har genomfört sin specialiseringstjänstgöring

Tjänsteställe	Ort och datum
Namnteckning	Namnförtydligande
Personnummer	