Tjänsteförteckning

Redovisning av specialiseringstjänstgöring

Tjänstgöringsställe (klinik, enhet eller annan specificering)	**Period** (ååmmdd – ååmmdd)	**Tjänstgöringens omfattning i procent av heltid**	**Tjänstgöringens omfattning omräknad till månader på heltid**
		Summa	0