

Meritförteckning vid ansökan till utbildningstjänst vid klinik för specialiseringstjänstgöring vid Folktandvården, Västerbottens läns landsting

Ref.nr:

Personnummer	Efternamn, förnamn		
Adress		Telefonnummer	
Innehar tjänst (verksam) – vid		Telefonnummer	

Examina m.m.

Tandläkarexamen	Datum
Legitimation	Datum
Doktorsexamen	Datum

	Tid omräknad till heltid		Intyg/referens Bilaga nr
	År	Månader	
1. Tid som allmäntandläkare i offentlig tandvård:			
2. Tid som allmäntandläkare i privat tandvård:			
3. Tjänstgöringstid vid specialistklinik inom den sökta specialiteten:			
4. Tjänstgöringstid vid specialistklinik inom annan specialitet:			
Ange vilken/-a specialitet/-er: _____			

5. Total tid som tandläkare:			

6. Kurser av betydelse för uppfyllande av den sökta specialitetens målbeskrivning: Ange vilka:	Antal dagar	Kunskapsprov		Intyg/referens bilaga nr
		Ja	Nej	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7. Andra kurser och annan utbildning	Antal dagar	Kunskapsprov		Intyg/referens bilaga nr
		Ja	Nej	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p>8. Antagen till forskarutbildning, när?</p> <p>Ange ämne: _____</p> <p>Universitet: _____</p> <p>Handledare: _____</p>
--

9. Fullgjorda forskarutbildningskurser: Ange vilka:	Antal dagar	Kunskapsprov		Intyg/referens bilaga nr
		Ja	Nej	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10. Genomförda forskningsprojekt:	
Förteckning över manuskript och publicerade vetenskapliga arbeten samt pågående forskningsprojekt, som den sökande önskar åberopa, skrivs på separat bilaga.	Bilaga nr:

	Tid omräknad till heltid		Intyg/referens Bilaga nr
	År	Månader	
11. Pedagogisk erfarenhet/tjänstgöring. Ange ämne, plats:			

12. Övriga meriter som sökanden önskar åberopa

Ange två (2) referenspersoner som kan styrka lämplighet för specialiseringstjänstgöring: