



Terveystieteiden tiedekunta

HAKEMUS 9 KK TERVEYSKESKUSKOULUTUKSEN HYVÄKSYMISESTÄ (kaikki erikoistumisalat)

Sukunimi		Etunimet	
Lähiosoite		Postinumero ja postitoimipaikka	
Henkilötunnus		UEF Opiskelijanumero	
Puhelin päivisin		Sähköposti	
LL-tutkinnon suorituspvm	Laillistuspvm (Valvira)	Opinto-oikeuden myöntämispäivä	

Terveyskeskus	Aikaväli	Kesto (v, kk, pv)	Tiedekunta täyttää:		
Hyväksyttävää koulutusta yhteensä (tiedekunta täyttää):					

Hakijan allekirjoitus

Päiväys	Allekirjoitus
---------	---------------

Pakolliset liitteet

- o työnantajan **palkkatoimiston** antamat työ- ja/tai palvelutodistukset, joista ilmenevät **kaikki poissaolot (palkalliset/palkattomat) tai** merkintä ettei mitään poissaoloja ole ollut
- o ohjaajien allekirjoittamat koulutustodistukset kaikista terveyskeskusjaksoista <http://www.uef.fi/web/laake/lomakkeet1>
- o vahvistus terveyskeskusjaksojen sähköisestä arvioinnista <https://elomake.uef.fi/lomakkeet/12728/lomake.html>

Hakemus liitteineen palautetaan

sähköpostilla pdf-tiedostona **erikoislaakarikoulutus@uef.fi**

tai postitse: Opintoamanuenssi Elli Cederberg
Itä-Suomen yliopisto/Terveystieteiden tiedekunta
PL 1627, 70211 Kuopio

Päätös opintosuoritusten hyväksymisestä:

Päiväys	Esittelijän allekirjoitus
Päiväys	Oppiaineen vastuuhenkilön allekirjoitus
Hyväksyn esityksen mukaisena	