



TODISTUSHAKEMUS YLEISLÄÄKETIETEEN ERITYISKOULUTUS (YEK 2 v)

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

Terveyskeskuskoulutus, vähintään 9 kk

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

Sairaalassa tapahtuva koulutus, vähintään 6 kk

Koulutuspaikka/Erikoisala	Aikaväli	Kesto (v, kk, pv)	Tiedekunta täyttää:		
Hyväksyttävää koulutusta yhteensä (tiedekunta täyttää):					



Terveystieteiden tiedekunta

Muu koulutus, enintään 6 kk

Koulutuspaikka/Erikoisala	Aikaväli	Kesto (v, kk, pv)	Tiedekunta täyttää:		
Hyväksyttävää koulutusta yhteensä (tiedekunta täyttää):					

Kurssimuotoinen koulutus (16 tuntia)

Kurssi / yliopisto	Ajankohta	Tuntimäärä

Hakijan allekirjoitus

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

Liitteet

- työnantajan **palkkatoimiston** antamat **työ- ja/tai palvelutodistukset**, joista ilmenevät **kaikki poissaolot (palkalliset/palkattomat) tai** merkintä ettei mitään poissaoloja ole ollut
- ohjaajien allekirjoittamat **koulutustodistukset kaikista terveyskeskusjaksoista**
- **vahvistus** terveyskeskusjaksojen **sähköisestä arvioinnista**
- **todistus 16 tunnin teoreettisesta koulutuksesta** (thh ja sos.turvajärjestelmä)
- **täytetty lokikirjan taulukko** ”Terveyskeskusjaksoni tavoitteet ja toteutuminen”

Hakemus liitteineen palautetaan

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

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

Päätös opintosuoritusten hyväksymisestä:

Päiväys	Esittelijän allekirjoitus
Päiväys	Oppiaineen vastuuhenkilön allekirjoitus
Hyväksyn esityksen mukaisena	