

Olen suorittanut kaikki asetuksen 794/2004 mukaisen **proviisorin** (120 op) tutkinnon opintojaksot ja pyydän, että minulle myönnettäisiin todistus **proviisorin tutkinnon** suorittamisesta.

Nimi		Henkilötunnus	
Osoite			
Todistus lähetetään em. osoitteeseen		Noudan todistuksen	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Tutkinnon suorittaminen	Saa ilmoittaa lehdistölle	Ei saa ilmoittaa lehdistölle	
Farmaseutin tutkinnon tiedot	Yliopisto	Suorituspäivä	
Pro gradu -tutkielman nimi			
Tutkielman suorituspäivä	____ / ____ 20____		
Pääaine			
<p>Farmaseuttinen kemia Biofarmasia Farmasian teknologia Farmakologia</p> <p>Lääkeainetoksikologia Sosiaalifarmasia</p>			
Liite	Henkilökohtainen opintosuunnitelma (HOPS)		
Lisätietoja			
Päiväys ja allekirjoitus	____ / ____ 20____ _____		
Palautus	Kati Nykänen, Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus, terveystieteiden tiedekunta / hallintopalvelukeskus, PL 1627, 70211 Kuopio		
Toimitusaika	Todistuksen toimitusaika on kolme (3) viikkoa siitä, kun viimeinen suoritus on kirjattu opintorekisteriin / hakemus on saapunut tiedekunnan hallintopalvelukeskukseen. Loma-aikoina toimitusaika saattaa olla pidempi.		