

Olen suorittanut kaikki asetuksen 794/2004 mukaisen lääketieteen lisensiaatin (360 op) tutkinnon opintojaksot ja pyydän, että minulle myönnettäisiin todistus lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittamisesta.

Nimi		Henkilötunnus	
Osoite			
Todistus lähetetään em. osoitteeseen		Noudan todistuksen	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Tutkinnon suorittaminen	Saa ilmoittaa lehdistölle	Ei saa ilmoittaa lehdistölle	
Opinnäytetyön nimi:			
Opinnäytetyön tiedot:	Suorituspäivä ____ / ____ 20____	Laajuus ____ op	Kieli: suomi / englanti (yliviivaa tarpeeton)
Tutkintoon sisältyvät valinnaiset opintojaksot ja linjaopinnot			
Valinnaiset opintojaksot (yliviivaa tarpeeton vaihtoehto)			
HOPS-lomake toimitettu Pirjo Lindström-Sepälle / Opinnot korvattu 25 + 5 op laajuisilla syventävillä opinnoilla			
Linjavalinta: _____			
HOPS-lomake toimitettu linjaopintojen koordinaattorille			
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.		