

Andrologian erityispätevyystoimikunta

ANDROLOGIAN ERITYISPÄTEVYYS

- Ilmoittaudun andrologian erityispätevyyskoulutukseen
 Kullekin koulutettavalle laaditaan yksilöllinen pätevyityssuunnitelma
 Haen erityispätevyyttä

Henkilötiedot

Nimi	
Henkilötunnus	
Kotiosoite	
Työosoite	
Puhelin työ/koti	
Sähköpostiosoite	
Faksi	

Koulutus

Oppiarvo (LL, LKT/LT, dosentti, professori, sekä ala ja vuosi)
Erikoislääkärin tutkinto (ala, vuosi)
Muut tutkinnot

Käytännön koulutus (työnantaja, nimike, alkamis- ja päättymisaika), vähintään 2 vuotta, liitteeksi kopiot työtodistuksista

Nykyinen päätoimi (ja andrologiaan liittyvät tehtävät lyhyesti)
Aiemmat erityispätevyiden kannalta tärkeimmät toimet

Andrologian erityispätevyystoimikunta

Teoreettinen kurssimuotoinen koulutus (kurssin nimi, ajankohta ja tuntimäärä) vähintään 40 tuntia, liitteeksi kopiot kurssitodistuksista

Andrologiaan liittyvä tutkimus

Andrologiaan liittyvät julkaisut/muut ansiot

Erityispätevyyskuulustelun (arvioitu) suorittamisajankohta ____/____

Pätevöityjän ohjaaja

Ohjaajan nimi
Ohjaajan lausunto pätevytymissuunnitelmasta/pätevöitymisohjelman suorittamisesta
Paikka, aika ja allekirjoitus

Paikka ja aika
Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Andrologian erityispätevyystoimikunta

Siirtymäajan hakemuksen liitteeksi curriculum vitae ja julkaisuluettelo. Mahdollisia lisäselvityksiä (esim. kopiot työtodistuksista ja kurssitodistuksista) pyydetään tarvittaessa.

Lähetä täyttämäsi lomake sähköpostitse osoitteeseen marita.rasanen@kuh.fi sekä allekirjoittamasi paperiversio liitteineen erityispätevyystoimikunnan puheenjohtajalle osoitteeseen:
KY/Naistentautien ja synnytysklinikka, Marita Räsänen, PL 1627, 70211 Kuopio

Hakemuslomakkeeseen voit lisätä tai poistaa rivejä tarpeen mukaan. Valitse yläpalkista Taulukko> lisää rivejä Tarpeettomia rivejä voit poistaa viemällä kursorin tyhjälle riville ja valitsemalla yläpalkista Taulukko> poista rivi.