

--- KUNTOUTUKSEN ERITYISPÄTEVYYS ---

--- SUUNNITELMA / HAKEMUS ---

Henkilötiedot

Nimi	
Henkilötunnus	
Työosoite	
Työpuhelimet	
Kotiosoite	
Kotipuhelimet	
Sähköpostit	

Koulutus

Oppiarvot (LL, LKT/LT, dos./prof. ala, vuosi):	
Erikoislääkärin tutkinnot (ala, vuosi):	
Muut tutkinnot:	

Pätevöitymissuunnitelma

Käytännön palvelut:	
Teoreettiset koulutukset:	
Tutkimustyö ja julkaisut:	
Kuulustelun tavoiteajankohta:	

Tutorin hyväksyntä pätevöitymissuunnitelmasta

Lausunto:	
Paikka ja aika:	
Tutorin nimi:	
Tutorin yhteystiedot:	

Erityispätevyyteen liittyvä työhistoria

Aika	
Työnantaja	
Työpaikka	
Virkanimike	
Kuntoutukseen liittyvät tehtävät:	

Aika	
Työnantaja	
Työpaikka	
Virkanimike	
Kuntoutukseen liittyvät tehtävät:	

Aika	
Työnantaja	
Työpaikka	
Virkanimike	
Kuntoutukseen liittyvät tehtävät:	

Aika	
Työnantaja	
Työpaikka	
Virkanimike	
Kuntoutukseen liittyvät tehtävät:	

Aika	
Työnantaja	
Työpaikka	
Virkanimike	
Kuntoutukseen liittyvät tehtävät:	

Aika	
Työnantaja	
Työpaikka	
Virkanimike	
Kuntoutukseen liittyvät tehtävät:	

Erityispätevyyteen liittyvä koulutus

Järjestäjä, ajankohta ja tuntimäärä:
Otsikko:
Sisältö:

Järjestäjä, ajankohta ja tuntimäärä:
Otsikko:
Sisältö:

Järjestäjä, ajankohta ja tuntimäärä:
Otsikko:
Sisältö:

Järjestäjä, ajankohta ja tuntimäärä:
Otsikko:
Sisältö:

Järjestäjä, ajankohta ja tuntimäärä:
Otsikko:
Sisältö:

Järjestäjä, ajankohta ja tuntimäärä:
Otsikko:
Sisältö:

Järjestäjä, ajankohta ja tuntimäärä:
Otsikko:
Sisältö:

Kuntoutukseen liittyvä tutkimus

Kuntoutukseen liittyvät julkaisut (enintään 6-8 kpl)

Erityisperustelut

Kuulustelu suoritettu | Paikka ja aika:

Tutorin lausunto pätevytymisohjelman suorittamisesta

Lausunto:

Paikka ja aika:

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

--

Hakijan allekirjoitus

Paikka ja aika:

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

--