

Till

**Socialstyrelsen  
106 30 STOCKHOLM**

Personuppgifter som lämnas på denna ansökningsblankett registreras av Socialstyrelsen i ett ärendehanteringssystem. Med stöd av förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal överförs uppgifter om utfärdat behörighetsbevis till Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP. Både ärendehanteringssystemet och HOSP uppdateras med vissa folkbokföringsuppgifter. Av 26 § personuppgiftslagen (1998:204) följer att den sökande har rätt att begära ett utdrag från ärendehanteringssystemet och HOSP en gång per kalenderår.

Specialitet som ansökan avser
-------------------------------

**Sökande**

Efternamn		Förnamn	
Personnummer		Utdelningsadress	
Postnummer	Postort	Telefon bostaden (inkl. riktnummer)	
Mobiltelefon		E-postadress	
Arbetsplats		Telefon arbetet (inkl. riktnummer)	

**Utbildning**
**Läkarexamen**

Land	Datum (ååmmdd)
------	----------------

**Legitimation/motsvarande bevis om behörighet**

Land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)

**Har sedan tidigare bevis om specialistkompetens**

Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)



**Förteckning över bifogade intyg** (7 kap. 2 och 3 §§ och 5 § första stycket)

**Uppnådd specialistkompetens** (SOSFS-bilaga 2)

Bilaga nr

**Auskultationer** (SOSFS-bilaga 3)

Bilaga nr

**Kliniska tjänstgöringar under handledning** (SOSFS-bilaga 4)

Bilaga nr

**Kurser** (SOSFS-bilaga 5)

Bilaga nr

**Kvalitets- och utvecklingsarbeten** (SOSFS-bilaga 6)

Bilaga nr

**Självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer** (SOSFS-bilaga 7)

Bilaga nr

**Uppfyllda kompetenskrav för specialistläkare från tredjeland** (SOSFS-bilagor 8a och 8b)

Bilaga nr

**Förteckning över övriga handlingar** (7 kap. 4 § och 5 § andra stycket)

**Godkänd svensk doktorexamen**

Bilaga nr

**Bedömning av utländsk doktorexamen**

Bilaga nr

**Intyg om utländsk tjänstgöring**

Bilaga nr

**Individuellt utbildningsprogram (endast specialistläkare från tredjeland)**

Bilaga nr

**Avgift**

Enligt 11 § avgiftsförordningen (1992:191) ska avgiften betalas när ansökan ges in.

Avgiften betald (ååmmdd)

**Underskrift**

Ort och datum

Sökandens namnteckning