

LÄÄKETIETEELLINEN TIEDEKUNTA
Kiinamylynkatu 13, 20520 Turku
Käyntiosoite: Itäinen Pitkäkatu 1
Puh. (02) 333 8467, 333 8487

OPISKELUOIKEUSHAKEMUS ERIKOISLÄÄKÄRIN TUTKINTOON

(Asetus 678/98, 1343/02)

Erikoisala _____

Pääosa-alue _____

Hakijan täydellinen nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin koti _____ työ _____ s-posti _____

Suoritetut tutkinnot:
LL

____/____

Yliopisto _____

(Jäljennös tutkintotodistuksesta liitteeksi, mikäli
tutkinto suoritettu muualla kuin Turun yliopistossa)
(Jäljennös Valviran laillistuspäätöksestä liitteeksi)

Laillistamispäivämäärä ____/____

LKT LT ____/____

Yliopisto _____

Toimipaikka _____ jossa

Aloittamispäivämäärä ____/____

Hakijan allekirjoitus ____/____ 20 _____

ERIKOISTUMISOHJELMAN
VASTUUHENKILÖN PUOLTO

(Nimen selvennys)

TIEDEKUNNAN HYVÄKSYMISPÄÄTÖS

Opiskeluoikeus myönnetään

Turussa ____/____ 20____

Dekaani _____
Tapani Rönnemaa

Koulutuspäällikkö _____
Soile Salonen

PAKOLLINEN LIITE HAETTAESSA OPINTO-OIKEUTTA

1. Olen laatinut ohjaani tai koulutusohjelman vastuuhenkilön kanssa koulutussuunnitelman

Kyllä ____/____20____

HUOM! Liitä myös koulutussuunnitelma opinto-oikeushakemuksen liitteeksi

2. Olen vastaanottanut koulutusohjelmani lokikirjan tai vastaavan.

Kyllä ____/____20____

3. Noudatan erikoislääkärikoulutuksesta annettuja, kulloinkin voimassa olevia asetuksia, määräyksiä ja sääntöjä sekä osallistun asetusten (678/98 ja 1343/02) velvoittamaan tiedekunnan lähettämään arviointikyselyyn.

Tiedekunta voi lähettää minulle mm. arviointiin liittyvää materiaalia sähköpostiini:

_____@_____.

Päivitan sähköpostiosoitteeni tiedekunnalle osoitteeseen: riitta.paju@utu.fi.