

# INTYG

## om uppnådd specialistkompetens

**Sökande**

Efternamn	Förnamn
Personnummer	Specialitet som ansökan avser

Intygsutfärdande huvudansvarig handledare bedömer att sökanden har uppnått samtliga delmål i målbeskrivningen för specialiteten.

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Personnummer
Specialitet	
Tjänsteställe	

Intygsutfärdande specialistläkare, utöver den huvudansvariga handledaren, bedömer att sökanden har uppnått samtliga delmål i målbeskrivningen för specialiteten.

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Personnummer
Specialitet	
Tjänsteställe	