

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.

Specialitet som ansökan avser

**Sökande**

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

**Utbildning****Tandläkarexamen**

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

**Legitimation/motsvarande bevis om behörighet**

Land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)

**Allmän tandläkarpraktik**

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



## Förteckning över bifogade intyg

Allmän tandläkarpraktik (2 kap. 1 §)

Bilaga nr

Uppnådda delmål (Bilaga 11)

Bilaga nr

Fullgjord specialiseringstjänstgöring (Bilaga 12)

Bilaga nr

Uppnådd specialistkompetens (Bilaga 13)

Bilaga nr

## Förteckning över övriga bifogade handlingar

Godkänd svensk doktorexamen (9 kap. 3 § 1)

Bilaga nr

Bedömning av utländsk doktorexamen (9 kap. 3 § 2)

Bilaga nr

Intyg om utländsk tjänstgöring (9 kap. 3 § 3 eller 4)

Bilaga nr

## Avgift

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

Avgiften betald (ååmmdd)

## Underskrift

Ort och datum

Sökandens namnteckning