

# INTYG

## om genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav

### Auskultation

**Sökande**

Efternamn	Förnamn
Personnummer	Specialitet som ansökan avser

Delmål som intyget avser (t.ex. STa1, STb1, STc1)

Tjänstgöringsställe för auskultation	Period (ååmmdd – ååmmdd)
Beskrivning av auskultationen	

**Intygsutfärdande handledare intygar att sökanden har genomfört utbildningsaktiviteten och bedömer att han eller hon har uppfyllt kompetenskrav i delmålet/-en.**

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Personnummer
Specialitet	
Tjänsteställe	