

# Søknad om godkjenning av læringsmål i spesialistutdanning i allmenntidisin, samfunnsmedisin, arbeidsmedisin (ASA-spesialitetene)

*Skjema gjelder kun leger som har startet på, men ikke fullført spesialistutdanning i annet land. Søknaden fylles ut elektronisk og signeres for hånd.*

## Spesialitet

## Personopplysninger

Navn

Fødselsnummer (11 siffer)

HPR-nummer

Postadresse

Postnummer

Poststed

Land

Telefonnummer

E-postadresse

## Rett til selvstendig virke i annet land

*Før opp autorisasjon/rett til selvstendig virke i annet land og eventuelt andre godkjenninger*

| Land | Type godkjenning | Dato for innvilgelse |
|------|------------------|----------------------|
|      |                  |                      |
|      |                  |                      |
|      |                  |                      |
|      |                  |                      |
|      |                  |                      |

## Gjennomført tjeneste

| Utdanningsvirksomhet eller tjenestested | Land tjenesten er gjennomført i | Tjenesteperiode (dd.mm.åå) |     | Antall måneder | Stillingsprosent |
|-----------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----|----------------|------------------|
|                                         |                                 | Fra                        | Til |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |
|                                         |                                 |                            |     |                |                  |

## Dette må du legge ved søknaden

*Kryss av for det du har lagt ved (alle vedlegg må være i pdf)*

- ☐ Dokumentasjon som viser oppnådd rettighet til selvstendig virke som lege (autorisasjon) i land du har tjeneste/utdanning fra.
- ☐ Attest for gjennomført tjeneste.
  - Attesten(e) må gi informasjon om type stilling, stillingsprosent, om det har vært fravær fra tjenesten samt en utfyllende beskrivelse av avdeling/tjenestested og tjenestens innhold.
- ☐ Annen dokumentasjon: kurs, prosedyrelister og andre utdanningsaktiviteter som du ønsker vurdert.
  - For kurs må du legge ved både kursbevis og kursprogram som viser kursets innhold og omfang.

**Dokumenter som ikke er på norsk, svensk, dansk eller engelsk må oversettes av statsautorisert translatør. Originaldokument og oversettelse sendes inn samlet.**

Jeg bekrefter at alle oppgitte opplysninger er korrekte

Sted/dato: \_\_\_\_\_

Signatur: \_\_\_\_\_

Søknad med vedlegg sendes Helsedirektoratet per e-post til [godkjenning@helsedir.no](mailto:godkjenning@helsedir.no)