

INTYG OM SPECIALISERINGSTJÄNSTGÖRING samt ANSÖKAN OM REGISTRERING SOM SPECIALIST

ST-fysiker Namn:

Personnummer:

Utbildningen påbörjades (datum):

Utbildningen avslutades (mån, år):

Handledare:

Ev. övriga handledare (namn, arbetsgivare och moment):

.....

Jag intygar härmed att specialiseringstjänstgöringen genomförts i enlighet med målbeskrivningen för ST-utbildning för sjukhusfysiker och att utbildningsmålen uppfyllts. Tjänstgöringen har bedrivits med utgångspunkt från den upprättade utbildningsplanen och måluppfyllelsen är dokumenterad.

Planerings- och uppföljningssamtal har ägt rum mellan ST-fysiker, handledare och verksamhetschef vid minst 1 tillfälle per år.

Tid för personlig handledning har avsatts i tjänstgöringsschemat för såväl handledaren som ST-fysikern.

.....
Ort och Datum

.....
Verksamhetschef¹

Jag intygar härmed att givna utbildningsrekommendationer följts.

.....
Ort och Datum

.....
Handledare

Jag har uppfyllt och redovisat målen i CPD-programmet och ansöker härmed om registrering som specialist.

.....
Ort och Datum

.....
ST-fysiker

¹ Alt. den som har verksamhetschefens ansvar och befogenheter gällande budget och personalledning