

Ansökan om Specialistbehörighet

Namn	Mailadress
Personnr	Specialitet

Bilaga A: Sammanställning av inriktningsspecifik yrkeserfarenhet inom utbildningen (obligatorisk för att kunna ansöka om specialistbehörighet)

Checklista: markera status för <i> samtliga </i> utbildningsmoment (gäller ej för dig som gått ett sammanhållet ackrediterat specialistprogram)			
Specialistkurser Sammanställning av genomgångna specialistkurser (examinerade inom 10 år) Obs! Bifogade kopior på kursintyg ska vara vidimerade			
Kursbenämning	Examinationsdatum	Bifogas	
		Redan inskickat	
Kursbenämning	Examinationsdatum	Bifogas	
		Redan inskickat	
Kursbenämning	Examinationsdatum	Bifogas	
		Redan inskickat	
Kursbenämning	Examinationsdatum	Bifogas	
		Redan inskickat	
Kursbenämning	Examinationsdatum	Bifogas	
		Redan inskickat	
Kursbenämning	Examinationsdatum	Bifogas	
		Redan inskickat	
Specialistkollegium (ange examinationsdatum)			
		Redan inskickat	
Introduktionskurs (ange examinationsdatum)			
		Redan inskickat	
Skriftligt Specialistarbete (bifoga beslut om godkänt Specialistarbete, samt datum på när arbetet färdigställdes)		Bifogas	
		Redan inskickat	

Specialistbehörighet- ackrediterat specialistprogram Ange specialistprogram, lärosäte samt startdatum för programmet	Ange examensdatum (vidimerat examensintyg skall bifogas ansökan)
Faktureringsadress	Kostnadsställe

Härmed ansöker jag om specialistbehörighet:

Signatur

Ort & datum

Information om vår hantering av personuppgifter

Psykologförbundet ansvarar för behandlingen av de personuppgifter som lämnas i ansökan om specialistbehörighet. Ingående information om behandlingen av uppgifterna återfinns i specialistutbildningens personuppgiftspolicy på vår hemsida, www.psykologforbundet.se/Specialistutbildning.

Bilaga A

Beskrivning av arbetsuppgifter inom specialiteten

Anställd

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer. Ort	Telefon

Tjänst

Befattning	Anställd from – tom
Typ av anställning	Anställningens omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid _____ %
Beskrivning av arbetsplatsen:	
Beskrivning av huvudsakliga arbetsuppgifter:	

Arbetsgivare

Namn/företag	Organisationsnummer
Adress	Postnummer. Ort Telefon
Kontaktperson	E-post

Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum	
Utfärdarens underskrift	Namnförtydligande och titel