

Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon todistuksen saamista varten tämä todistusnomus toimitetaan **täytettynä** osoitteeseen med.opintotoimisto@uta.fi

Nimi (täydellinen) _____

Osoite _____

Henkilötunnus _____ Puh. _____

Noudan todistuksen aktuaarinkansliasta _____, pyydän lähettämään postitse _____

Yleis- ja aineopinnot

Opinnot	suoritus pvm.
I vuoden lääketieteen opinnot	
II vuoden lääketieteen opinnot	
III vuoden lääketieteen opinnot	
IV vuoden syksyn lääketieteen opinnot	
IV vuoden kevään – V vuoden syksyn lääketieteen opinnot OSIO I	
IV vuoden kevään – V vuoden syksyn lääketieteen opinnot OSIO II	
V vuoden kevään – VI vuoden syksyn lääketieteen opinnot OSIO I	
V vuoden kevään – VI vuoden syksyn lääketieteen opinnot OSIO II	
Valmistuminen	

Valinnaiset opinnot (vähintään 15 op)

Jakson rekisterikoodi

Jakson nimi

op

Kieliopinnot (8 op)

	op	arvosana / suorituspäivä
suomi / kypsyysnäyte	0	
suomi / tieteellinen kirjoittaminen	2	
ruotsi kirjallinen osa; arvosana TY / HV / ER	2	
suullinen osa; arvosana TY / HV / ER	2	
englanti	2	

Syventävät opinnot; opinnäytetyö (20 op)

(Kirjoita syventävän työsi nimi **tarkasti oikein**)

suorituspäivä

Harjoittelu (väh. 24 op)

op

KT-testit (yhteensä 17 kpl / vähintään 14 kpl tulee olla suoritettuna)

kpl

Muut mahdolliset opinnot, joita EI sisällytetä LL-tutkintoon:

Jakson rekisterikoodi

Jakson nimi

op

Jakson rekisterikoodi	Jakson nimi	op

Koulusivistys suomen kieli _____ muu, mikä _____