

TAMPEREEN YLIOPISTO

LÄÄKETIETEEN JA BIOTIETEIDEN TIEDEKUNTA

REKISTERÖITYMINEN LISÄKOULUTUSOHJELMAAN

Lisäkoulutusohjelma	
Erikoislääkärin tutkinto tai koulutus/erikoisala	
Erikoislääkärin tutkinto/koulutus valmistumisvpm / /	Yliopisto
Lisäkoulutuksen aloittamisen ajankohta	

KOULUTETTAVAA KOSKEVAT TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Postiosoite	
Puh.	Sähköposti

Päiväys ____ / ____ / ____

_____ Koulutettavan allekirjoitus

KOULUTUKSEEN HYVÄKSYMINEN

Olen hyväksynyt erikoislääkäri _____ lääketieteen yksikön hyväksymään lisäkoulutusohjelmaan

Päiväys ____ / ____

_____ Lisäkoulutusohjelman vastuuhenkilön allekirjoitus

_____ Dekaanin allekirjoitus

Postiosoite:
Lääketieteen yksikkö
PL 100
33014 Tampereen yliopisto

Katuosoite:
Lääkärintäti 1
33520 Tampere

Puh. 050 437 2657