

# INTYG

om genomförd utbildningsaktivitet och  
uppfyllda kompetenskrav

## Kurs

### Sökande

Efternamn	Förnamn
Personnummer	

Specialitet som ansökan avser
Delmål som intyget avser (t.ex. a1, b1, c1)

Ämne (i rubrikform) och period (ååmmdd – ååmmdd) för kursen
Kursledare

Beskrivning av kursen
-----------------------

### Intygande

Sökanden har genomfört utbildningsaktiviteten och uppfyllt kompetenskrav i delmålet/-en.

Kursledare     Handledare

Specialitet (om den intygande personen är specialistkompetent läkare)	
Tjänsteställe	Ort och datum
Namnsteckning	Namnförtydligande