Helsedirektoratet

Bekreftelse på gjennomført tjeneste i spesialistutdanningens del 2/3

Skjemaet fylles ut elektronisk av arbeidsgiver, men må signeres for hånd og stemples. Utfylt skjema oppbevares av LIS og vedlegges når det søkes om spesialistgodkjenning.

Legens navn:

HPR-nummer:

Tjeneste

Legen har vært ansatt i stilling for lege i spesialisering: ◯ **Ja** ◯ **Nei**

Tjenesten er gjennomført som del av utdanningsløpet i følgende spesialitet:

Veiledning og supervisjon er gitt i tråd med de krav som fremgår av spesialistforskriften § 25:

◯ **Ja** ◯ **Nei**

Navn på utdanningsvirksomhet:

Navn på læringsarena	Tjenesteperiode		Antall måneder	Stillings-prosent*	Antall måneder i 100% stilling
	Fra	Til			
				Sum	

**Dersom legen har hatt tjeneste på deltid under utdanningen skal tellende tjenestetid forkortes tilsvarende*

Fravær

Som fravær regnes sykefravær, permisjoner og annet lignende fravær. Fri for å delta i kurs eller andre utdanningsaktiviteter anses ikke som fravær.

Dato fra (DD.MM.ÅÅÅÅ)	Dato til (DD.MM.ÅÅÅÅ)	Fraværsprosent	Dato fra (DD.MM.ÅÅÅÅ)	Dato til (DD.MM.ÅÅÅÅ)	Fraværsprosent

Sum fravær

Tellende tjenestetid:

Ved mindre enn 10% fravær, skal ikke fraværet komme til fratrekk på tjenestetiden.

Oppgi antall måneder tellende tjeneste:

Sted: *Dato:*

(Leders signatur og stempel)