

Søknad om spesialistgodkjenning

For søknad om spesialistgodkjenning for leger med spesialistutdanning fra utland

Oppgi spesialitet det søkes godkjenning for

Opplysninger om søker

Navn

Fødselsnummer/d-nummer

HPR-nummer

Det er et vilkår for spesialistgodkjenning i Norge at du har norsk autorisasjon som lege. Søknad som fremmes uten at norsk autorisasjon foreligger vil bli avslått uten videre vurdering av øvrige vilkår.

Kontaktinformasjon

Postadresse

Postnummer

Poststed

Land

Telefonnummer

E-postadresse

Autorisasjon som lege

Land	Dato for innvilget autorisasjon

Spesialistgodkjenning i andre land

Spesialistutdanningen er gjennomført i følgende land

Oppgi hvilke land du har godkjenning som spesialist

Land	Dato for oppnådd tittel som spesialist

Tellende tjenestetid

Oppgi total tjenestetid etter fratrekk av fravær og deltidsstilling

Dokumentasjon som skal vedlegges søknaden

Kryss av for å bekrefte at følgende dokumentasjon er vedlagt

- CV
- Dokumentasjon på autorisasjon med fulle rettighet i land du har utdanning/tjeneste fra
- Dokumentasjon på spesialistgodkjenning i utland.
- Utfyllende attest for gjennomført tjeneste. Helsedirektoratet standardattest skal benyttes. Denne finner du under fanen Attester/skjema for den aktuelle spesialiteten
- Detaljert curriculum fra spesialistutdanning hvor innhold og omfang i din utdanning fremkommer. Dokumentet må være attestert av utdanningsvirksomheten.
- Dokumentasjon på gjennomførte kurs. Kurs må bekreftes med både kursbevis og kursprogram som viser kursets innhold og omfang.
- Bekreftelse på betalt gebyr*

**Gebyret for søknad om spesialistgodkjenning er 4500 kroner. Gebyr innbetales til kontor: 7694.05.12162. For innbetaling fra utlandet brukte vi IBAN: NO76 76940512162 og/eller BIC (SWIFT): DNBANOKK. Innbetalingen skal merkes med kode 900. Innbetalt gebyr kan bekreftes med utskrift fra nettbank.*

Fullmakt

- Skjema for fullmakt. Dersom du ønsker at en annen person/bedrift skal kunne opptre på dine vege vedrørende din søknad må du vedlegge skjema for fullmakt.

Undertegnede bekrefter at alle oppgitte opplysninger er korrekte

Sted/dato: _____

Signatur: _____

Søknad med vedlegg sendes Helsedirektoratet per e-post til godkjenning@helsedir.no.