



ÅRLIG UPPFÖLJNING INFÖR CERTIFIERING I BARNENDOKRINOLOGI OCH DIABETES PÅ TERTIÄR NIVÅ

Namn	Arbetsplats adress
E-post	Telefonnummer
Handledares namn	Mentors namn
Datum för påbörjad utbildning inom barnendokrinologi/diabetes	Datum för planerad certifiering inom barnendokrinologi/diabetes
Datum för rapportering	
Tjänstgöringsgrad vid specialiserad barnendokrinologisk verksamhet på universitetsklinik	
Auskultation/tjänstgöringstid vid större utländskt endokrincentra	
Forskningsverksamhet inom endokrinologi under samma period	
Antal dagar extern utbildning	

Underskrifter och datum

Adept	Namnförtydligande
Handledare	Namnförtydligande
Mentor	Namnförtydligande
Representant från utbildningsgruppen	Namnförtydligande
Datum	

Som bilaga lämnas kopia på checklista diabetes och endokrinologi

Fyll i formuläret på skärmen. Skriv ut och skriv under