



BLFs delförening för
endokrinologi och diabetes

REGISTRERING TILL CERTIFIERINGSPROCESS INOM BARNENDOKRINOLOGI OCH DIABETES PÅ _____NIVÅ

Namn	Arbetsplats adress
E-post	Telefonnummer
Handledares namn	Mentors namn

Utbildningsplan

Typsnittet på texten minskar vid behov allteftersom du skriver, om du skriver mycket.

Tjänstgöringsgrad och tid gällande specialiserad verksamhet på universitetsklinik

Auskultation/tjänstgöringsgrad och tid vid endokrint centrum utomlands (specificera tid och plats).

Forskning (specificera ämne och tid)
Extern utbildning (specificera utbildning och antal dagar)
Övriga kommentarer

Underskrifter och datum

Sökanden	Namnförtydligande
Handledare	Namnförtydligande
Mentor	Namnförtydligande
Verksamhetschef	Namnförtydligande
Representant från Utbildningsutskottet	Namnförtydligande
Datum (åå-mm-dd)	
Kommentarer från Utbildningsutskottet	