

Ansökan om Specialistbehörighet

| | |
|----------|-------------|
| Namn | Mailadress |
| Personnr | Specialitet |

Bilaga A: Sammanställning av inriktningsspecifik yrkeserfarenhet inom utbildningen (obligatorisk för att kunna ansöka om specialistbehörighet) **Bilaga B:** Samtycke till publicering av specialistarbete

| | | | |
|---|-------------------|-----------------|--|
| Checklista: markera status för samtliga utbildningsmoment (gäller ej för dig som gått ett sammanhållet ackrediterat specialistprogram) | | | |
| Specialistkurser Sammanställning av genomgångna specialistkurser (examinerade inom 10 år) Obs! Bifogade kopior på kursintyg ska vara vidimerade | | | |
| Kursbenämning | Examinationsdatum | Bifogas | |
| | | Redan inskickat | |
| Kursbenämning | Examinationsdatum | Bifogas | |
| | | Redan inskickat | |
| Kursbenämning | Examinationsdatum | Bifogas | |
| | | Redan inskickat | |
| Kursbenämning | Examinationsdatum | Bifogas | |
| | | Redan inskickat | |
| Kursbenämning | Examinationsdatum | Bifogas | |
| | | Redan inskickat | |
| Kursbenämning | Examinationsdatum | Bifogas | |
| | | Redan inskickat | |
| Specialistkollegium (ange examinationsdatum) | | | |
| | | Redan inskickat | |
| Introduktionskurs (ange examinationsdatum) | | | |
| | | Redan inskickat | |
| Skriftligt Specialistarbete (bifoga beslut om godkänt Specialistarbete, samt datum på när arbetet färdigställdes) | | Bifogas | |
| | | Redan inskickat | |

| | |
|--|--|
| Specialistbehörighet- ackrediterat specialistprogram Ange specialistprogram samt lärosäte: | Ange examensdatum (vidimerat examensintyg skall bifogas ansökan) |
| Faktureringsadress | Kostnadsställe |

Härmed ansöker jag om specialistbehörighet:

Signatur

Ort & datum

Information om vår hantering av personuppgifter

Psykologförbundet ansvarar för behandlingen av de personuppgifter som lämnas i ansökan om specialistbehörighet. Ingående information om behandlingen av uppgifterna återfinns i specialistutbildningens personuppgiftspolicy på vår hemsida, www.psykologforbundet.se/Specialistutbildning.

Bilaga A

Beskrivning av arbetsuppgifter inom specialiteten

Anställd

| | | |
|---------|-----------------|--------------|
| Förnamn | Efternamn | Personnummer |
| Adress | Postnummer. Ort | Telefon |

Tjänst

| | |
|--|--|
| Befattning | Anställd from – tom |
| Typ av anställning | Anställningens omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid _____ % |
| Beskrivning av arbetsplatsen: | |
| Beskrivning av huvudsakliga arbetsuppgifter: | |

Arbetsgivare

| | |
|---------------|--|
| Namn/företag | Organisationsnummer |
| Adress | Postnummer. Ort Telefon |
| Kontaktperson | E-post |

Arbetsgivarens underskrift

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| Ort och datum | |
| Utfärdarens underskrift | Namnförtydligande och titel |

