

Ansökan om Specialistbehörighet för dig som inte är medlem hos Psykologförbundet och har gått ett sammanhållet program

Namn	Mejladress
Personnr	Specialitet
Postadress: gatunamn, postnummer och ort	

Akrediterat specialistprogram Ange specialistprogram, lärosäte samt startdatum för programmet	Ange examensdatum (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.

Beskrivning av arbetsuppgifter inom specialiteten

Sammanställning av relevant yrkeserfarenhet för specialiteten är obligatorisk för att kunna ansöka om specialistbehörighet. Bifoga ytterligare tjänstgöringsintyg om fler tjänster åberopas.

Anställd

Förnamn	Efternamn	Personnummer
---------	-----------	--------------

Tjänst

Befattning		Anställd from – tom
Typ av anställning	Anställningens omfattning ☐ Heltid ☐ 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