

**LISÄKOULUTUSOHJELMAN TODISTUSHAKEMUS**

Koulutettavan tulee perehtyä lisäkoulutusohjelman rakenteeseen, vaatimuksiin ja yleisiin koulutusta koskeviin ohjeisiin. Nämä ohjeet löytyvät lisäkoulutusohjelman suorittamisen ohjeista sekä kunkin lisäkoulutusohjelman koulutusohjelmavaatimuksista. Nämä ovat koottu tiedekunnan [www-sivuille osoitteeseen \[http://www.med.helsinki.fi/ammattillinen\\\_jatkokoulutus/lisakoulutus.html\]\(http://www.med.helsinki.fi/ammattillinen\_jatkokoulutus/lisakoulutus.html\)](http://www.med.helsinki.fi/ammattillinen_jatkokoulutus/lisakoulutus.html).

- Hakemus toimitetaan tiedekuntaan siinä vaiheessa kun valmistuminen on oikeasti ajankohtaista eli **kun kaikki palvelut ja suoritukset ovat tehtyinä.**
- Todistushakemuslomakkeeseen pitää eritellä selkeästi ne palvelusuhteet ja koulutustilaisuudet, jotka esitetään otettavaksi huomioon.
- Kaikista esitetyistä palveluista ja koulutustilaisuuksista pitää olla hakemuksen liitteenä asianmukaiset todistukset (kahden henkilön oikeaksi todistamat kopiot). **Palvelustodistuksista tulee aina ilmetä kohta poissaolot ja keskeytykset (vaikka niitä ei olisi).**
- Älä lähetä alkuperäisiä todistuksia, sillä työ- ja palvelutodistukset hävitetään hakemuksen käsittelyn jälkeen.
- **Todistushakemusten käsittelyaika on yleensä noin kuukausi. HUOM! Tavanomaisesti muutamia kertoja vuodessa (esim. vuodenvaihteessa ja loppukeväästä) todistushakemusten käsittelyssä on ruuhkaa ja käsittelyaika on noin kaksi kuukautta. Puutteelliset hakemukset tai liitteet hidastavat myös käsittelyprosessia. Ilman liitteitä toimitettuja hakemuksia ei voida käsitellä.**
- HUOM. Tiedekunta ei pysty takaamaan yllä mainittua käsittelyaikaa, eikä tiedekunta ota vastuuta siitä jos opiskelija on tehnyt ennakoivia sopimuksia kolmannen kanssa.
- Lisätiedot: meilahti-specialist(a)helsinki.fi

Hakemus toimitetaan asianmukaisine todistusjäljennöksineen tiedekuntaan lähettämällä osoitteeseen: **Meilahden opiskelijapalvelut, PL 63, 00014 Helsingin yliopisto.** Voit myös tuoda hakemuksen postilaatikkoon opintotoimiston sisäänkäynnin ulkopuolella (Biomedicum 1, 3. krs).

Koulutettavan lääkärin nimi		Sotu
Koulutusohjelma		
Lähiosoite		
Postitoimipaikka		
Puhelinnumero virka-aikaan		
Sähköpostiosoite (Huom. Hakemukseen liittyvät mahd. yhteydenotot otetaan ensisijaisesti sähköpostitse!)		
Opinto-oikeuspäivä		
<b>Aikaisempi erikoislääkärin tutkinto/koulutus</b> Erikoisala:	Valmistumispäivä	Yliopisto

Suostun henkilötietojeni käsittelyyn \_\_\_ kyllä.

(EU-tietosuoja-asetus on uudistanut henkilötietojen käsittelyn edellytyksiä mm. suostumuksen todentamisen osalta. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikenlaisia luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi. Arkaluontoisella henkilötiedolla tarkoitetaan tässä yhteydessä henkilön terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta taikka häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä tai niihin verrattavia toimia.

Henkilötietoja tarvitaan palvelussuhteen keston laskemiseen. Arkaluontoiset henkilötiedot hävitetään heti kun asian käsittely on päättynyt.

Henkilötietolaki (5.12.2018/1050) ja Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2016/679, 5,6,7 artikla.)

## I KÄYTÄNNÖN PALVELU

Palvelupaikka	Aika	Kesto (v,kk,pv)	LTDK täyttää		
Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle					
	<b>Palvelut yhteensä</b>				

## II TEOREETTINEN KURSSIMUOTOINEN KOULUTUS

Tarkista tuntimäärä lisäkoulutusohjelman vaatimuksista.

Koulutustilaisuus	Aika	Tunti- määrä	LTDK täyttää		
Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle					
	<b>Tunteja yhteensä</b>				

### III LISÄKOULUTUSOHJELMAN KUULUSTELU

Jos suoritusta ei ole rekisteröity sinulle Sisuun (opintorekisteriin), liitä mukaan kuulustelijan tai vastuuhenkilön antama todistus hyväksytystä kuulustelusuorituksesta.

Suoritusajankohta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### TODISTUKSEN TOIMITUSTAPA

Haluan todistuksen postitse (toimitetaan 1.luokan kirjeenä) \_\_\_\_\_  
(todistus postitetaan kirjaamattomana kirjeenä hakijan lomakkeen 1. sivulla ilmoittamaan osoitteeseen)

Tulen noutamaan todistuksen lääketieteellisen tiedekunnan kansliasta aukioloaikoina \_\_\_\_\_  
(noudettavissa olevasta todistuksesta laitetaan tieto sähköpostilla – varmistathan, että olet ilmoittanut ajan tasalla olevan sähköpostiosoitteen)

HUOM. Todistuksen saajan on todistettava henkilöllisyytensä hakiessaan todistusta. (Koskee myös mahdollisia valtakirjalla todistuksen noutavia).

<b>Hakijan allekirjoitus</b>	
Aika ja paikka	Allekirjoitus

<b>Ltdk täyttää</b>		
Hakemuksen käsittelijä opintotoimistossa	Puh.	Hakemus lähetetty vastuuhenkilölle