**KOULUTUSTODISTUS**

YLEISLÄÄKETIETEEN ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN MUIDEN ERIKOISALOJEN KOULUTUSJAKSO

Erikoistuja ja lähikouluttaja/-esimies laativat yhdessä koulutustodistuksen. *EI KÄSINKIRJOITUSTA*.

Koulutustodistuksen tarkoitus on kuvata, miten koulutusjakso tuki yleislääketieteeseen erikoistuvan osaamisen karttumista. Koulutusjakson tavoitteet tulee asettaa jakson alussa yhdessä lähikouluttajan ja/tai lähiesimiehen kanssa. Koulutustodistus täytetään erikoisalakohtaisesti ja jokaiselle jaksolle erikseen.

Koulutustodistus suositellaan liittämään yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen todistushakemukseen 1.8.2020 jälkeen aloitetuista jaksoista.

Lisätietoa muiden erikoisalojen koulutusjaksojen vaatimuksista löytyy

* Yleportfoliosta (<https://moodle.helsinki.fi/course/view.php?id=4469>) ja
* opinto-oppaasta (<https://studies.helsinki.fi/ohjeet/laaketieteellinen-tiedekunta>).

Erikoistujan henkilötiedot

| Nimi  | Henkilötunnus  |
| --- | --- |
| Opiskelijanumero |  |

Toimipaikkaa ja koulutusjaksoa koskevat tiedot

| **Toimipaikan nimi**  |
| --- |
| **Yliopisto ja erikoisala, jonka kanssa toimipaikalla on voimassa oleva koulutussopimus**  |
| **Nimetty lähikouluttaja jakson aikana**  |
| Koulutusjakso \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ – \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ Työaika \_\_\_\_\_\_ % |
| 1. **KOULUTUSJAKSON TAVOITTEET**

Asetetaan yhdessä lähikouluttajan/-esimiehen kanssa jakson alussa. |
|  |
| 1. **TYÖNKUVA KOULUTUSJAKSON AIKANA**

Täytetään jakson alussa. |
|  |
| 1. **TOIMIPAIKKAKOULUTUKSET**

Kuinka usein? Kenelle suunnattu/kohderyhmä? Kuvaus myös omasta roolistasi/panoksestasi koulutuksissa. |
|  |
| 1. **TOIMIPAIKAN ULKOPUOLISET KOULUTUKSET**

Kuvaus, miten usein ja millaisiin koulutuksiin osallistuit. |
|  |
| 1. **KOULUTUSJAKSON TÄRKEIN ANTI ERIKOISTUJALLE**

Kuvaus, mitä opit ja mitä hyötyä siitä on yleislääkärin työssä. |
|  |
| 1. **MILLAISTA TIETOA/OSAAMISTA SINÄ TOIT TOIMIPAIKALLE?**

Täytetään jakson lopussa. |
|  |
| 1. **KOULUTUSJAKSON TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMINEN**

Täytetään jakson lopussa. |
|  |
| 1. **MILLÄ KEINOIN OSAAMISTAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISTA ARVIOITIIN?**

Täytetään yhdessä lähikouluttajan kanssa jakson lopussa. |
|  |

ALLEKIRJOITUKSET

Lähikouluttajan/-esimiehen
allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Erikoistujan allekirjoitus
ja nimen selvennys

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_