|  |  |
| --- | --- |
|  | Ifylld blankett mailas till:  Region Skåne  International Office  Malmö  [International.office@skane.se](mailto:International.office@skane.se)  +46(0)72-464 08 70 |

**Beslut om ersättning för praktik- och provtjänstgöring – utländsk legitimationspersonal**

**Grunduppgifter, deltagare Grunduppgifter, anordnare**

|  |  |
| --- | --- |
| Deltagare, förnamn och efternamn: | Förvaltning, Sjukhus/Vårdcentral |
| Personnummer: | Klinik motsvarande: |
| Yrke: | Ersättningen utbetalas till Ansvar: |
| Email: | Verksamhetschef på kliniken/vårdcentralen |
| Postadress: | Telefonnummer: |
| Telefonnummer/mobilnummer | Kontaktperson i verksamheten namn och e-post |
|  | Telefonnummer och RS-id |

1. **Praktik för språkträning heltid/deltid (= mindre än 50 %)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Heltid Deltid | Startdatum | Slutdatum: |

1. **Praktisk tjänstgöring efter slutfört kunskapsprov**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Heltid Deltid | Startdatum | Slutdatum: |

1. **Provtjänstgöring, specialistläkare, heltid**

|  |  |
| --- | --- |
| Startdatum | Slutdatum: |

Ersättning:

1. 7 000 kr per månad praktik, heltid, för språkträning, deltid 3 500 kr per månad
2. 12 000 kr per månad för praktisk tjänstgöring efter slutfört kunskapsprov, alla leg-yrken
3. 12 000 kr per månad provtjänstgöring specialistläkare

Ersättningen utbetalas i samband med slutdatum för tjänstgöringen/praktiken