|  |  |
| --- | --- |
|  | Ifylld blankett mailas till:Region SkåneInternational OfficeMalmöInternational.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