



SVENSK MEDICINTEKNISK FÖRENING
SWEDISH SOCIETY FOR BIOMEDICAL ENGINEERING

Ansökan Certifiering

Undertecknad ansöker härmed om att enligt MTF:s regelverk bli certifierad till:

- Medicinteknisk Basnivå Medicinsk Ingenjör/
Kandidatexamen Medicinsk Civilingenjör/
Teknisk Master

Personuppgifter			
Namn			
Adress			
Postnummer		Postort	
Mobiltelefon		Alternativ telefon	
e-postadress			

Kort beskrivning om dig som sökande och varifrån du fått din yrkeserfarenhet samt övriga uppgifter som du tycker är relevanta för din ansökan:

Meritförteckning – OBS! Samtliga sidor i bilagor ska var för sig vidimeras på respektive sida av två personer.	
<input type="checkbox"/> Avlagd grundexamen	Bilaga 1
<input type="checkbox"/> Akademiska kurser med styrkta poäng	Bilaga 2
<input type="checkbox"/> Kurser som den sökande själv åberopar som relevanta	Bilaga 3
<input type="checkbox"/> Yrkeserfarenhet	Bilaga 4
<input type="checkbox"/>	Bilaga 5
<input type="checkbox"/>	Bilaga 6
<input type="checkbox"/>	Bilaga 7

Kontaktinformation avseende de två personer som vidimerat bilagorna

Namn 1			
Adress 1			
Namnsteckning/ Signatur 1		Telefon 1	
Namn 2			
Adress 2			
Namnsteckning/ Signatur 2		Telefon 2	

Ansökningsavgift

Jag har betalat in 150 kr på bankgiro nr 438-5852 med namn och adress på talongen

Publicering på MTF:s hemsida

Jag godkänner att mitt namn publiceras på MTF:s hemsida vid godkänd certifiering

Underskrift

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter och bilagda handlingar är korrekta

Datum för ansökan

Namnsteckning

Namnförtydligande

Skriv ut blanketten (helst dubbelsidigt om du har möjlighet), fyll i samt underteckna och skicka den tillsammans med övrig dokumentation enligt ovan till:

MTF Kansli
 Certifieringskommittén
 Svenska Läkaresällskapet
 Klara Östra Kyrkogata 10, BOX 738
 101 35 STOCKHOLM