**Beslut om finansiering av ST-läkartjänst**

Härmed beviljas följande verksamhet: xxxxx finansiering av xxxxx antal ST-läkartjänster.

För tillsättande av ST-tjänst, se Uppdragsbeskrivning och Förfrågningsunderlag, Närsjukvården.

Så snart verksamheten beviljats finansiering (i och med detta utskick), kontaktas Studierektor för godkännande\*. Vilken Studierektor som ska kontaktas, finns uppgifter om på Extranätet.

Efter godkännande från Studierektor skickas följande dokument in till Regionkontoret för registrering i diariet och det gemensamma registret för ansökan och beviljande (enl. adress nedan):

* Det skriftliga godkännandet från Studierektor
* Avtalet
* Anställningsavtalet

Skickas in till Regionkontoret för registrering i diariet och det gemensamma registret för ansökan och beviljande.

Adress:

Region Halland

DiarietRegionkontoret

Box 517

301 80 Halmstad

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort och Datum Namn, Befattning

\*Om Studierektor tjänstgör på enhet där ST-läkare ska placeras, går Studierektorkollega in för godkännande av enhet.