

ANSÖKNINGSBLANKETT FÖR FINANSIERING AV ST-LÄKARE

Ansökan om finansiering av ST-läkare (ST-block) till nedanstående verksamhet.

En ansökan per blankett.

Vi behöver ha in svar på alla nedanstående uppgifter.

Ansökan ligger kvar till dess ett ST-block är tilldelat.

Vårdcentral

Vänligen svara på nedanstående

Vårdcentralens organisationsnummer	
Verksamhetschefens mejladress	
Verksamhetschefens HSAID	
Verksamhetschefens personnummer	
Har verksamhetschefen SITHS-kort	
Finns det tilltänkt AT-läkare/legitimerad läkare vid tidpunkten för denna ansökan	

Sänd ansökan till:

Region Halland
Diariet
Regionkontoret
Box 517
301 80 Halmstad

Om e-signerad ansökan sänd till:

regionen@regionhalland.se

Underskrift

Ort och datum

Verksamhetschef

Namnförtydligande