



**Valvira**

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

## Tutkinnon hyväksyminen

Henkilötiedot	Sukunimi (myös entiset)	
	Etunimet	Henkilötunnus / syntymäaika
	Kansalaisuus	Äidinkieli
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero	Sähköposti

Pyydän, että \_\_\_\_\_ vuonna \_\_\_\_\_  
(yliopiston nimi) (valmistumisvuosi)

suorittamani lääkärin tutkinto hyväksytään Suomessa lääkärin ammattiin johtavaksi tutkinnoksi.

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Lähetä tulostettu ja allekirjoitettu lomake postitse osoitteella: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira  
PL 210  
00281 Helsinki