



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Viranomaisen täyttää:

Saapunut _____

Diaarinumero _____

Kuulusteluun ilmoittautuminen (hammaslääkäri)

Sukunimi (myös entiset) _____

Etunimet _____

Henkilötunnus _____

Sitoudun ilmoittamaan Valviralle suomalaisen henkilötunnukseni heti sen saatuani.

Lähiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Puhelin _____ Sähköpostiosoite _____

Annan suostumukseni siihen, että täydennyspyynnöt voidaan toimittaa minulle sähköpostitse.

Pyydän, että minulle myönnetään lupa osallistua Helsingin tai Turun yliopiston järjestämään 1. kuulusteluun (päivämäärä) ____ . ____ . ____ .

Haluan kysymykset

suomeksi ruotsiksi

Päiväys ja paikka _____

Lähtettäminen

Lähetä lomake liitteineen postitse osoitteella Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, PL 43, 00521 Helsinki.

Vaihtoehtoisesti voit toimittaa täytetyn lomakkeen liitteineen sähköpostin liitetiedostona osoitteeseen kirjaamo@valvira.fi. Koska sähköpostia ei suositella salassa pidettävien tietojen lähettämiseen, voit käyttää lähettämiseen [turvaviestiä](#).