



Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket
för social- och hälsovården

Ifylls av myndigheten

Ankomstdatum _____

Diarienummer _____

ANSÖKAN om godkännande av tandläkarexamen som avlagts utomlands

Sökande

Efternamn (*samt tidigare*) _____

Samtliga förnamn _____

Personbeteckning / födelsedatum _____

Jag meddelar Valvira min finska personbeteckning snarast möjligt efter att den beviljats.

Medborgarskap _____

Modersmål _____

Näraddress _____

Postnummer _____ Postort _____

Bostadskommun / land _____

Telefon _____ E-post _____



Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket
för social- och hälsovården

Ifylls av myndigheten

Ankomstdatum _____

Diarienummer _____

Läroanstalt

Avglad examen / skolning _____

Namn _____ Utexamineringsdatum _____

Näraddress _____

Postnummer _____ Postort _____

E-post _____

Jag ger mitt samtycke till att begäran om komplettering av ansökan, hörandebrev samt andra handlingar kan skickas via e-post.

Jag önskar att få beslutet på *(bara ett alternativ)*

finska

svenska

Datum och ort _____

Behandlingen

En ofullständig ansökan och/eller ofullständiga bilagor fördröjer behandlingen av ansökan. Valvira har ingen möjlighet att returnera ansökningsdokument eller andra dokument som skickats till Valvira.

Handlingen är [avgiftsbelagd](#).

Bilagor

Information om olika dokument och bilagor som krävs finns på [Valviras webbsidor](#).

Skickande

Sänd den ifyllda blanketten med bilagor per post till adressen: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, PB 43, 00521 Helsingfors.

Alternativt kan du skicka det ifyllda formuläret med bilagor som en e-postbilaga till kirjaamo@valvira.fi. Eftersom det inte är rekommenderat att skicka sekretessbelagd information med e-post, du kan skicka säker post genom [Turvaviestitjänsten](#).

Bangårdsvägen 9, 00520 Helsingfors
Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Telefon: 0295 209 111
Fax: 0295 209 700

kirjaamo@valvira.fi
valvira.fi/web/sv/