



Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket
för social- och hälsovården

Ifylls av myndigheten

Ankomstdatum _____

Diarienummer _____

ANSÖKAN om godkännande av tandläkareexamen 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.