

Kuulusteluun ilmoittautuminen (lääkäri)

Sukunimi (myös entiset) _____

Etunimet _____

Henkilötunnus /syntymäaika _____

☐ Sitoudun ilmoittamaan Lupa- ja valvontavirastolle 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 Tampereen yliopiston järjestämään 1. kuulusteluun (päivämäärä) ____ . ____ . ____

Haluan kysymykset

☐ suomeksi ☐ ruotsiksi

Päiväys ja paikka _____

Lähetäminen

Lähetä lomake liitteineen postitse osoitteella Lupa- ja valvontavirasto

PL 20, 13035 LVV

Vaihtoehtoisesti voit toimittaa täytetyn lomakkeen liitteineen sähköpostin liitetiedostona osoitteeseen kirjaamo@lvv.fi. Koska sähköpostia ei suositella salassa pidettävien tietojen lähettämiseen, voit käyttää lähettämiseen [turvaviestiä](#).
[Lisätietoja aineiston toimittamisesta sähköpostitse Lupa- ja valvontavirastoon.](#)