**HELSINGFORS UNIVERSITET**

**MEDICINSKA FAKULTETEN**

ANSÖKAN OM DOCENTUR från och med 1 oktober 2021

|  |
| --- |
| EFTERNAMN FÖRNAMN |
| DOCENTURENS OMRÅDE (på svenska, finska och engelska):  JAG KAN GE UNDERVISNING PÅ FÖLJANDE ÄMNEN: |
| NUVARANDE TJÄNST ARBETSPLATSENS ADRESS |
| HEMADRESS POSTNUMMER ORT TEL/GSM nr |
| MEDBORGARSKAP E-POSTADRESS |
| DOKTORSEXAMEN SPECIALLÄKAR-/SPECIALTANDLÄKAREXAMEN  avlagd avlagd område |
| SENIORTJÄNSTGÖRING EFTER SPECIALLÄKAR-/SPECIALTANDLÄKAREXAMEN (i månader)  mån |
| DELPUPLIKATIONER AV DOKTORSAVHANDLINGEN (antal)  st.  ÖVRIGA ORIGINALPUBLIKATIONER I INTERNATIONELLA SERIER  I serier som tillämpar Peer review (antal)  st.  Datum Underskrift |

**BILAGOR:**

**2. Curriculum vitae och examensbevis**

**3. Publikationsförteckning  
4. Publikationsförteckning över 20 valda publikationer  
5. En fritt formulerad redogörelse över den sökandes forskningsområde och insatser för forskningen  
6. En redogörelse över vetenskaplig påbyggnadsutbildning  
7. En redogörelse över pedagogiska meriter  
9. Intyg över klinisk tjänstgöring  
10. Förslag till ämnesområde för docenturen och till sakkunniga av det aktuella områdets professor**