



## NOMINERING

Datum: .....

### Nominering till uppdraget som representant i

.....



#### Följande person är tillfrågad och införstådd med vad uppdraget innebär

Namn	
Födelseår	
Titel	
Arbetsplats	
Telefonnummer	
E-postadress	

#### Nominering är förankrad hos närmaste verksamhetschef

Namn	
Titel	
Arbetsplats	
Telefonnummer	
E-postadress	

#### Jag som nominerar heter

Namn	
Titel	
Arbetsplats	
Telefonnummer	
E-postadress	

## Den nominerades meriter

<b>Klinisk erfarenhet</b> (år för specialistkompetens, tjänstgöringsställen, specifikt ansvarsområde samt ytterligare relevant information)
<b>Undervisningsuppdrag</b> (utbildningsprogram, utveckling och ansvar för kurser/ utbildningar, introduktions/handledaransvar)
<b>Förtroendeuppdrag</b> (specialitetsrelaterade uppdrag, kommittéarbete – lokalt/regionalt/nationellt/internationellt t.ex. ledamot i läkemedelsexpertgrupp eller i specialitetsförening)
<b>Utvecklingsarbeten</b> (ansvar för och delaktighet i utvecklingsprojekt – specialitetsanknutet eller vårdgränsöverskridande)
<b>Forskningsmeriter</b> (akademisk titel t.ex. magisterexamen, dr, registrerad doktorand, antal publikationer senaste fem åren, forskningssamverkan – regionalt/nationellt/internationellt)
<b>Övriga meriter</b>
<b>Visioner och mål för uppdraget</b>