**Innmeldingsskjema for ALIS til Helse Nord**

|  |  |
| --- | --- |
| Dato for registrering |  |
| Fødselsdato\* |  |
| Navn |  |
| Hjemmeadresse/bosted |  |
| E-post jobb |  |
| Privat e-post |  |
| Telefonnummer  (oppgi privat telefonnummer) |  |
| Ansettelsesforhold (fast/vikariat) |  |
| Ansatt ved/i (Navn på kommune/arbeidsgiver) |  |
| Kontaktperson navn, tlf., e-post (kommunal leder) |  |
| Ansiennitetsdato (oppstart som ALIS) |  |
| Forventet dato for spesialistgodkjenning (sett ca. dato) |  |
| Antall måneder spesialiseringsperiode | **6 mnd.** |
| Veiledningsgruppe, dato avsluttet/avsluttes? |  |
| Ønsket foretak og lokasjon  (eks. NLSH-Bodø, UNN-Harstad, HSYK-Mosjøen, FIN-Kirkenes) |  |
| Ønsket avdeling/fag |  |
| Alternativ avdeling/fag |  |
| Ønsket startdato (1.mars eller 1.sept.) |  |
| Annen info  (her kan du fylle ut ekstra info som kan være relevant for koordinering av spesialiseringsperiode ved samarbeidsforetak) |  |

**\*Vi trenger ditt fulle fødselsnummer for å få deg registrert i våre systemer, men pga. GDPR ber vi deg sende de siste sifrene i en egen e-post.**