



ANMÄLAN TILL:

## Specialisering för tandhygienist 2026

**GDPR-godkännande:** Jag är medveten om att Sveriges Tandhygienistförening, STHF, kommer behandla mina personuppgifter enligt GDPR artikel 6.1.b för att kunna handlägga min anmälan om specialisering.

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Medlem STHF:  Ja  Nej

Kopia på inbetald ansökningsavgift

Grundutbildning: \_\_\_\_\_

Examensår: \_\_\_\_\_

Kurser på avancerad nivå: \_\_\_\_\_

Verksam som tandhygienist, antal år: \_\_\_\_\_

Arbetslivserfarenhet: \_\_\_\_\_

Avser att specialisera sig inom: \_\_\_\_\_

Arbetsgivare: \_\_\_\_\_

Fortsätter på nästa sid

Studieplan:  Teoretisk  Klinisk

Tidsplan

Huvudhandledare/handledare:

---

---

Underskrift sökande tandhygienist

---

Underskrift arbetsgivare

---

Underskrift handledare

**Anmälan skickas till** [info@tandhygienistforening.se](mailto:info@tandhygienistforening.se),  
[specialist@tandhygienistforening.se](mailto:specialist@tandhygienistforening.se)