**Søknad om konvertering av spesialisttittel**

|  |
| --- |
| **NAVN:** |
| **FØDSELSNUMMER:**  |
| **ADRESSE (privat):** |
| **POSTNUMMER OG – STED:****(Privat)** |
| **TELEFON (privat):** | **E-POST (privat**): |
| **ARBEIDSSTED:** |
| **ADRESSE (arbeidssted):** |
| **POSTNUMMER OG -STED:****(arbeidssted)** |
| **TELEFON (arbeidssted):** | **E-POST (arbeidssted):** |
| **JEG SØKER OM KONVERTERING AV MIN SPESIALISTTITTEL I MANUELLTERAPI, MNFF.** **SEND MED SPESIALISTDIPLOMET DITT FRA NFF FOR Å FÅ KONVERTERT GODKJENNINGEN.** |

**Medlemskap i NMF er en forutsetning for at søknaden skal bli behandlet.**

Søknaden vil bli behandlet av Spesialistutvalget.

Avslag kan ankes til NMF styre. Frist for å anke er fire uker. Ankeavgjørelser i styret fattes med alminnelig flertall og er endelig.

Gebyr for godkjenning er 1000 kr.

|  |
| --- |
| **Underskrift:** **Sted:** **Dato:** |
| **Offentliggjøring av godkjenning som spesialist*** **Jeg gir min tillatelse til at NMF kan offentliggjøre min godkjenning som spesialist i aktuelle fora deriblant på internett, med opplysning om arbeidssted, telefonnummer og e-post. Opplysningene som vises på nettsidene, hentes fra medlemsregisteret.**

 Dato/signatur:……………………………………………………………………………………………………… |

**Søknaden sendes til:**

**Norsk Manuellterapeutforening**

**Torggata 12, 0181 Oslo**

**Spørsmål rettes til** **post@manuell.no**