



**NYILATKOZAT TUTORI FELÜGYELET ELLÁTÁSÁRÓL**

Alulírott Dr. .... tutor (pecsétszám: .....)  
**tudomásom van arról**, hogy a 162/2015. (VI.30.) Korm. rendelet 13.§ (2) bekezdésében foglaltak szerint **egy tutor egyidejűleg legfeljebb három** jelölt szakképzését felügyelheti. Nyilatkozom, hogy a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Szak-és Továbbképzési Titkárság nyilvántartásában szereplő szakorvosjelölt(ek) felügyeletén kívül **más képzőegyetemen** szakorvosképzésben résztvevő szakorvosjelölt felügyeletét **\* NEM LÁTOM EL.**

**\*Más képzőegyetemen a felügyeletet ELLÁTOM**, az alábbiakban részletezettek szerint:

Szakorvosjelölt neve: .....

Szakirány: .....

Képzőegyetem: .....

Szakorvosképzés kezdete: .....

Szakorvosképzés várható befejezése: .....

Szakorvosjelölt neve: .....

Szakirány: .....

Képzőegyetem: .....

Szakorvosképzés kezdete: .....

Szakorvosképzés várható befejezése: .....

Szakorvosjelölt neve: .....

Szakirány: .....

Képzőegyetem: .....

Szakorvosképzés kezdete: .....

Szakorvosképzés várható befejezése: .....

**Továbbá nyilatkozom, hogy a változásokról a Semmelweis Egyetem Szak-és Továbbképzési Titkárságát tájékoztatom.**

Budapest, 20 ..... hó ..... nap .....

.....  
tutor aláírása  
ph.

**\*megfelelő rész aláhúzandó**

Utolsó módosítás időpontja: 2018.09.04.

Tutori nyilatkozat 2019.