

REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

A Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karának **Elsőként** megszerezhető, fogorvosi diplomához kötött **ÁLLAMI (nem egyetemi utánpótlás-külső képzőhelyen)** finanszírozású szakfogorvos képzésre jelentkező részére **szakképzési megállapodás megkötéséhez**

Törzsképzési idő kezdete:

2	0			év			hó			nap
---	---	--	--	----	--	--	----	--	--	-----

Szakirány megnevezése:

--



I. Jelentkező személyi adatai:

Név: anyja neve:
Születési helye: ideje:
Állampolgársága: személyi ig. száma:
Állandó lakcím:
Értesítési cím:
Email cím: telefonszám:
TAJ szám: Adóazonosító jel:
Fogorvosi diploma kiállításának helye: száma, kelte:
Orvosi alapnyilvántartás száma: kelte:
Aktuális működési nyilvántartás kezdete és vége:

II. Jelentkező szakképzőhelyére vonatkozó adatok:

Szakképzőhely neve:
Szakképzőhely címe:
Telefon: e-mail cím:
Szakképzést felügyelő tutor neve:

A szakfogorvos képzésre vonatkozó részletes tájékoztatást megkaptam, az információkat tudomásul vettem:

Budapest, 20.....

.....
szakorvosjelölt aláírása

CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:

- az ÁEEK és a szakfogorvosjelölt között létrejött közalkalmazotti kinevezés fénymásolata
- akkreditált szakképzőhely által kitöltött munkahelyi befogadó szándéknyilatkozat
- a szakképesítés megszerzéséhez megfelelő végzettségét igazoló oklevél fénymásolata
- orvosi működési nyilvántartásba vételt igazoló határozat fénymásolata
- kamarai tagságot igazoló határozat fénymásolata
- személyi igazolvány fénymásolata
- lakcímkártya fénymásolata
- 2 db igazolványkép
- foglalkozás-egészségügyi alkalmasság igazolásának fénymásolata
- nyilatkozat tutori felügyelet ellátásáról
- nyilatkozat szakvizsga megszerzését követő egészségügyi tevékenység végzéséről