

JELENTKEZÉSI LAP

Neuropszichológiai szakpszichológia

Egységes osztatlan képzésben szerzett pszichológusi oklevél, pszichológia MA, egészségpszichológia MSc diplomával rendelkezőknek

a 22/2012. (IX.14.) EMMI 8. számú melléklete és 162/2015 (VI.30.) Kormányrendelet alapján

SZAKGYAKORLAT KEZDETE: 2018. szeptember

Szakgyakorlati idő 48 hónap

A szakképzésre jelentkező tölti ki!

A diploma másolata csatolandó!

Jelentkező neve: _____

Születési hely, év, hó, nap: _____

Anyja neve: _____

Állampolgársága: _____

Lakcím, irányítószám: _____

Ideiglenes lakcím, ir.szám: _____

Telefon/e-mail cím: _____

Diploma kiállításának kelte, száma, helye: _____

Munkahely megnevezése, címe: _____

Munkahelyi beosztása: _____

Kelt _____, _____ év _____ hó _____ nap

jelentkező aláírása

A fenti jelölt szakképzésre jelentkezését támogatom, felkészülését biztosítom.

Kelt _____, _____ év _____ hó _____ nap

Ph.

munkahelyi vezető aláírása

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Szakmai Grémiumának véleménye:

a./ A fenti jelentkezést

Elfogadom.

Nem fogadom el.

b./ A fenti jelentkezést az alábbi kiegészítésekkel fogadom el:

.....
.....
.....
.....

Kelt: _____

grémiumelnök

A fentieket jóváhagyom.

Kelt: _____

Dr. Hunyady László
dékán