

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS
a folyamatos továbbképzés gyakorlati pontjainak jóváírásához
(64/2011.(XI.29.) NEFMI rendelet 8. § (2) bekezdés)

Továbbképzendő adatai:

Orvos / klinikai szakpszichológus neve:.....

Működési nyilvántartási száma (pecsétszám):.....

Születési ideje:.....

Anyja neve:.....

Munkáltató adatai:

Foglalkoztató neve:.....

Munkavégzés helye (osztály, praxis):.....

Képviselőre jogosult neve (aláíró):.....

Igazolom, hogy fent megjelölt továbbképzésre kötelezett orvos/klinikai szakpszichológus az alábbi szakirányú szakképesítéseinek megfelelő munkakörben **dolgozik/dolgozott**.

	Gyakorolt szakirányú szakképesítés	Foglalkoztatási időszak*	
		Kezdete év, hó, nap	Vége év, hó, nap
1.			
2.			
3.			
4.			

* Fizetés nélküli szabadság, TGYÁS, GYED, GYES időtartama (amennyiben beleesik az adott továbbképzési időszakba):

	Munkavégzésből kieső időszak megnevezése	Pontos időtartama
1.		
2.		
3.		

Dátum:.....

P.H.

.....
cégszerű aláírás

64/2011. (XI.29.) NEFMI rendelet 8.§

(2) A gyakorlat időtartamát munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló kérelmező esetén a foglalkoztató, ennek hiányában a működési engedély kiállítója igazolja. A munkáltató lehet a foglalkoztatástól függően a kérelmező jelenlegi vagy korábbi munkáltatója. Az igazolás tartalmazza a kérelmező természetes személyazonosító adatait, a gyakorolt szakképesítés (szakképesítések) megnevezését és a gyakorlat időtartamát. A gyakorlat időtartamát a kérelmező foglalkoztatójának jogutód nélküli megszűnése esetén szerződés vagy a munkavégzés igazolására alkalmas és a gyakorlat időtartamát alátámasztó egyéb dokumentum igazolja.