

**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 2018.