

JELENTKEZÉSI LAP

újabb elsőként megszerezhető
kölségtérítéses szakfogyvos képzésben történő részvételre

Alulírott

születési helye, ideje:

anyja neve:

jelentkezem a 20 -én induló kölségtérítéses
szakfogyvos képzésre.

Jelentkező

diploma szerzésének helye, ideje:

.....

orvosi nyilvántartási száma:

értésítési címe:

.....

telefonszáma:

e-mail címe:

Választott szakirány:

Akkreditált szakképző hely

neve:

.....

címe:

szakképző helyé minősítés érvényessége:

A gyakorlati képzést közvetlenül irányító és felügyelő felelős fogszakorvos (tutor) neve:

Nyilatkozat:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kölségtérítéses szakképzésbe történő várható belépésem időpontjában más felsőoktatási intézmény nappali tagozatán:

a) tanulmányokat nem folytatok*

b) tanulmányokat folytatok*, az alábbi intézményben:

szakon:

c) más felsőoktatási intézmény szakorvos képzésében nem veszek részt*

* megfelelő válasz aláhúzendó

Dátum:

.....

jelentkező aláírása