



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 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 aláhúzendó**

Utolsó módosítás időpontja: 2018.09.04.

Tutori nyilatkozat 2018.