

**REGISZTRÁCIÓS ADATLAP**

A Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karának **Elsőként** megszerezhető, fogorvosi diplomához kötött **ÁLLAMI (nem egyetemi utánpótlás-külső képzőhelyen)** finanszírozású szakfogorvos képzésre jelentkező részére **szakképzési megállapodás megkötéséhez**

Szakképzési idő kezdete:

2	0			év			hó			nap
---	---	--	--	----	--	--	----	--	--	-----

Szakirány megnevezése:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**I. Jelentkező személyi adatai:**

Név: ..... anyja neve: .....  
Születési helye: ..... ideje: .....  
Állampolgársága: ..... személyi ig. száma: .....  
Állandó lakcím: .....  
Értesítési cím: .....  
Email cím: ..... telefonszám: .....  
TAJ szám: ..... Adóazonosító jel: .....  
Fogorvosi diploma kiállításának helye: ..... száma, kelte: .....  
Orvosi alapnyilvántartás száma: ..... kelte: .....  
Aktuális működési nyilvántartás kezdete és vége: .....

**II. Jelentkező szakképzőhelyére vonatkozó adatok:**

Szakképzőhely neve: .....  
Szakképzőhely címe: .....  
Telefon: ..... e-mail cím: .....  
Szakképzést felügyelő tutor neve: .....

**A szakfogorvos képzésre vonatkozó részletes tájékoztatást megkaptam, az információkat tudomásul vettem:**

Budapest, 20.....

.....  
szakfogorvosjelölt aláírása

**CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:**

- az ÁEEK és a szakfogorvosjelölt között létrejött közalkalmazotti kinevezés másolata
- a jelentkezéshez szükséges** akkreditált szakképzőhely által kitöltött munkahelyi befogadó szándéknyilatkozat
- a szakképesítés megszerzéséhez megfelelő végzettségét igazoló oklevél fénymásolata
- orvosi működési nyilvántartásba vételt igazoló határozat másolata
- kamarai tagságot igazoló határozat fénymásolata
- személyi igazolvány fénymásolata
- lakcímkártya fénymásolata
- 2 db igazolványkép
- foglalkozás-egészségügyi alkalmasság igazolásának fénymásolata
- a jelentkezéshez szükséges** nyilatkozat tutori felügyelet ellátásáról
- nyilatkozat szakvizsga megszerzését követő egészségügyi tevékenység végzéséről