

# JELENTKEZÉSI LAP

a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karának  
szakfogorvos képzésére

\*Alulírott .....

\*születési helye, ideje: .....

\*jelentkezem a 20 ..... -én induló szakfogorvos  
képzésre.

## Jelentkező

\*diploma szerzésének helye, ideje: .....

.....

orvosi nyilvántartási száma: .....

értesítési 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 szakfogorvos képzésbe 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

Dátum: .....

.....  
jelentkező aláírása

\*kötelezően kitöltendő

\*\* megfelelő válasz aláhúzendó

## Melléklet:

- Szakképzőhelyé minősített munkahely befogadó szándéknyilatkozata (kitöltve, aláírva)
- Kérelem számlaigényléshez nyomtatvány (kitöltve, cégszerűen aláírva)
- Nyilatkozat tutori felügyelet ellátásáról nyomtatvány (kitöltve, aláírva)

**A JELENTKEZÉS KIZÁRÓLAG A MELLÉKLETEK BENYÚJTÁSÁVAL EGYÜTT ÉRVÉNYES!**