

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 aláhúzendő

Melléklet:

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

A JELENTKEZÉS KIZÁRÓLAG A MELLÉKLETEK BENYÚJTÁSÁVAL EGYÜTT ÉRVÉNYES!