

**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 szakfogorvosjelölt(ek) felügyeletén kívül **más képzőegyetemen** szakfogorvosképzésben résztvevő szakfogorvosjelölt felügyeletét *** NEM LÁTOM EL**.

***Más képzőegyetemen a felügyeletet ELLÁTOM**, az alábbiakban részletezettek szerint:

Szakfogorvosjelölt neve:

Szakirány megnevezése:

Képzőegyetem:

Szakfogorvosképzés kezdete:

Szakfogorvosképzés várható befejezése:

Szakfogorvosjelölt neve:

Szakirány megnevezése:

Képzőegyetem:

Szakfogorvosképzés kezdete:

Szakfogorvosképzés várható befejezése:

Szakfogorvosjelölt neve:

Szakirány megnevezése:

Képzőegyetem:

Szakfogorvosképzés kezdete:

Szakfogorvosképzés várható befejezése:

Továbbá nyilatkozom, hogy minden esetleges változásról a változást követő 5 napon belül a Semmelweis Egyetem Szak-és Továbbképzési Titkárságát tájékoztatom.

Budapest, 20 hó nap

.....
tutor aláírása
Ph.

***megfelelő rész aláhúzandó**

Utolsó módosítás időpontja: 2020.01.01.

Tutori nyilatkozat