

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:

--

fénykép
helye

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
- személyi igazolvány fénymásolata
- lakcímkártya fénymásolata
- 2 db igazolványkép
- foglalkozás-egészségügyi alkalmasság igazolásának fénymásolata
- a jelentkezéshez szükséges** nyilatkozat tutori felügyelet ellátásáról
- nyilatkozat szaktizsga megszerzését követő egészségügyi tevékenység végzéséről