

REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

Újabb elsőként megszerezhető fogorvosi diplomához kötött **KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES** szakfogorvos-képzésre jelentkező részére, **szakképzési megállapodás megkötéséhez**

Törzsképzési 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:

Meglévő szakvizsga bizonyítvány(ok) megnevezése, száma, kelte:

Fogorvosi diploma kiállításának helye: száma, kelte:

Orvosi alapnyilvántartás száma: kelte:

Aktuális működési nyilvántartás kezdete és vége:

II. Számlázási adatok:

Számlázási név, cím, (adószám cég vagy egyéni vállalkozó esetén):

III. Jelentkező szakképzőhelyére vonatkozó adatok:

Képzőhely neve:

Képzőhely címe:

Telefon: e-mail cím:

Szakképzést felügyelő tutor neve:

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

Budapest, 20.....
.....

szakorvosjelölt aláírása

CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:

- akkreditált szakképzőhelyen történő (minimum heti 36 órás) alkalmazást igazoló munkaszerződés fénymásolata
- akkreditált szakképzőhely által kitöltött munkahelyi befogadó szándéknyilatkozat
- kérelem számlaigényléshez kitöltve (cégszerűen aláírva)
- a szakképesítés megszerzéséhez megfelelő végzettségét igazoló oklevél fénymásolata
- előző szakvizsga-bizonyítvány(ok) fénymásolata
- orvosi működési nyilvántartásba vételt igazoló határozat fénymásolata
- személyi igazolvány fénymásolata
- lakcímkártya fénymásolata
- 2 db igazolványkép
- foglalkozás-egészségügyi alkalmasság igazolásának fénymásolata
- nyilatkozat tutori felügyelet ellátásáról