

Kérjük olvashatóan kitölteni!
Hiányosan kitöltött adatlapot nem áll módunkban elfogadni!

REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

A Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karának konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgához kötött
KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES szakfogorvos képzésére jelentkező szakfogorvos részére
szakképzési megállapodás megkötéséhez

Képzési idő kezdete:

2	0			év			hó			nap
---	---	--	--	----	--	--	----	--	--	-----

Szakirány megnevezése:

--

I. Jelentkező személyi adatai:

Név: Orvosi alapnyilvántartás száma:

Anyja neve:

Születési helye: ideje:

Állampolgársága:

Állandó lakcím:

Értesítési cím:

Email cím: telefonszám:

TAJ szám: Adóazonosító jel:

Konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgabizonyítvány kiállításának helye:

Konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgabizonyítvány száma, kelte:

Aktuális működési nyilvántartásba vétel kezdete és vége:

II. Számlázási adatok:

Számlázási név (cég, egyéni vállalkozó vagy magánszemély):

Számlázási cím:

Adószám (cég vagy egyéni vállalkozó esetén):

III. Fogorvosi tevékenység végzésének helye:

Név:

Cím:

Telefon:

A költségtérítéses szakfogorvos képzés 12 hónapjára vonatkozó részletes tájékoztatást megkaptam, az információkat tudomásul vettem:

Budapest, 20.

.....

szakfogorvos aláírása

Csatolandó melléletek:

- egészségügyi (fogorvosi) tevékenység végzésére irányuló **AKTUÁLIS** jogviszony igazolás (nem munkaszerződés) (egyéni vállalkozó esetén hatósági bizonyítvány) fénymásolata
- szakképesítés megszerzéséhez szükséges végzettségét igazoló oklevél (konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsga bizonyítvány) fénymásolata
- kérelem számlaigényléshez nyomtatvány kitöltve (cégszerűen aláírva)
- személyi igazolvány fénymásolata
- lakcímkártya fénymásolata