

## Szak-és Továbbképzési Titkárság

### I. Szakfogorvos jelöltek szakképzési idejének igazolására vonatkozó eljárásrend

#### I. 1. A szakfogorvos jelöltek vonatkozásában a szabadság vagy betegszabadság időtartama.

I.1.1. A rendes szabadság a munkavállalót a munkában töltött idő alapján illeti meg. A rendes szabadság alap – és pótszabadságból áll.

Államilag támogatott oktatói utánpótlás, nem egyetemi utánpótlás, klinikai jelöltek esetében a szabadság mértékét a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény szabályozza.

Kirendelt, külső költségtérítéses jelöltek esetében a szabadság mértékét a 2012.évi I. törvény a munka törvénykönyvéről szabályozza.

I.1.2. A 26 hónap törzsképzési program alatt:

- A kötelezően teljesítendő törzsképzési tanfolyamokról, sürgősségi betegellátás tanfolyamról, menedzser tanfolyamról hiányozni nem lehet. Betegállományban, szabadság alatt teljesíteni nem lehet, sem személyesen, sem online. Amennyiben a jelölt az előírt tanfolyamot/tanfolyamokat nem teljesíti úgy azt a szakképzésének második évében pótolnia kell.
- Amennyiben a jelölt a megállapított szabadságát bármilyen indokból túllépi, a törzsképzési ideje annyi nappal kitolódik amennyi nappal a megállapított szabadságának keretszámát túllépte.

I.1.2.1. Az egyetemi osztályos gyakorlatra vonatkozó különös rendelkezések:

- Dento-alveoláris sebészet és Endodontia szakirányon lévő jelöltek esetében a gyakorlat 6 hónap időtartama alatt összesen 10 nap szabadság, illetve betegszabadságból adódó hiányzás fogadható el.
- Fogpótlástan, Fogszabályozás, Gyermekfogászat, Parodontológia szakirányon lévő jelöltek esetében a gyakorlat lebonyolítási rendjéből fakadóan hiányzás elfogadására nincs lehetőség, a gyakorlat csak akkor kerül elfogadásra, ha a jelölt azt teljes időtartamában teljesítette.
- A gyakorlatról történő hiányzás rendjét a 69225/FOSZTT/2020. számú Grémiumi határozat szabályozza.

I.1.3. a 10 hónap szakgyakorlati program alatt:

- Amennyiben a jelölt a megállapított szabadságát bármilyen indokból túllépi, a szakgyakorlati ideje annyi nappal kitolódik amennyi nappal a megállapított szabadságának keretszámát túllépte.

I.1.4. Szakvizsgára csak az a jelölt bocsátható, aki mind a törzsképzési, mind szakgyakorlati képzési idejét maradéktalanul teljesítette.

#### I.2. Jelenlét igazolása

I.2.1. A jelölteknek kötelező jelen rend 1.sz. mellékletét képző jelenléti ívet vezetni, és azt hiánytalanul kitöltve a Szak-és Továbbképzési Titkársághoz (Továbbiakban: Titkárság) a tárgyhot követő minden hónap 5. munkanapjáig e-mail-ben elküldeni.

I.2.2. **Betegállomány esetén a jelölt köteles a betegség tényét az első betegállományban töltött napon a Titkárságnak e-mail-ben jelenteni, valamint a táppénzes papírt eredeti példányban a Titkárságon leadni a munkába állás első napján leadni.**

### I.3. Szabadság

#### **I.3.1. A jelölt köteles a szabadságra vonatkozó igényét még a szabadság megkezdése előtt jelezni a Titkárság felé.**

I.3.2. A szabadság igazolást, mely a jelen rend 3.sz. melléklete, köteles hiánytalanul kitöltve a Titkársághoz a tárgyhót követő minden hónap 5. munkanapjáig e-mail-ben elküldeni.

I.3.3. A szabadság kiadása.

- A rendes szabadságot az esedékességének évében kell kiadni. A szabadság kiadása a munkáltatói jogkört gyakorló vezetőnek a hatáskörébe tartozik. Tárgyévben megkezdett megszakítás nélküli szabadságot kiadottnak kell tekinteni, amelynek megszakítás nélküli időtartama a következő évben jár le, és a következő évre átnyúló szabadságrész nem haladja meg az öt munkanapot.
- A munkáltató évente hét munkanap szabadságot közalkalmazottak esetében (a jogviszony első három hónapját kivéve) a munkavállaló kérésének megfelelő időpontban köteles kiadni. A munkavállalók erre vonatkozó igényét legalább 15 nappal a szabadság megkezdése előtt köteles leadni.

### I.4. Teljesítési igazolás

I.4.1. A jelölt köteles a képzési tervnek megfelelően végzett gyakorlatairól havi rendszerességgel, a tutor által aláírt teljesítésigazolást jelen rend 2. sz. mellékletét a jelenléti ívvel együtt a tárgyhót követő minden hónap 5. munkanapjáig e-mail-ben elküldeni.

I.4.2. Az igazolás csak változtatás nélkül fogadható el! Hiányos kitöltés esetén, illetve pecsét nélkül az igazolás nem elfogadható.

#### **A fentiekben felsorolt igazolások eredeti példányát tárgy év június 30-ig valamint december 31-ig el kell juttatnia a Titkárságra.**

Az eljárási rendben foglaltak be nem tartása különjárási díj megfizetését vonja maga után, melyet Dékáni Határozat szabályoz.

A jelölt tudomásul veszi, hogy az Eljárási Rendszerben meghatározott feltételek és időpontok be nem tartása a Szak- és Továbbképzési Titkárság kötelezettségének teljesítését veszélyezteti, ami a jelölt szakképzési idejének meghosszabbítását is eredményezheti.

Rendkívüli jogrend, veszélyhelyzet esetén jelen eljárásrendszerben rögzített szabályok módosulhatnak.

Jelen rend a közzététel napjától lép hatályba.

Forrás:

162/2015. (VI.30.) Kormány rendelet

69225/FOSZTT/2020. számú Grémiumi Határozat

88632/KEEGF/2016. számú Emberierőforrás-gazdálkodási Főigazgatóság tájékoztatója

**JELENLÉTI ÍV**

**Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Szakfogorvos jelöltek (államilag finanszírozott, klinikai finanszírozott)**

20..... hónap

Jelölt neve: ..... Pecsétszáma: .....

Képzőhelye: .....

Nap	Érkezés	Távozás	Távollét jogcíme	Rezidens aláírása	Gyakorlati hely megnevezése	Tutor neve (nyomtatott betűvel) és pecsétszáma
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						

.....  
szakfogorvos jelölt aláírása

P.H.

.....  
tutor aláírása

P.H.

Fentieket igazolom: .....

intézményvezető aláírása

Int. P.H.

**JELLENLÉTI ÍV**

**Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Szakfogorvos jelöltek (kirendelt, külső költségtérítéses)**

20..... hónap

Jelölt neve: ..... Pecsétszáma: .....

Képzőhelye: .....

Nap	Érkezés	Távozás	Távollét jogcíme	Rezidens aláírása	Gyakorlati hely megnevezése	Tutor neve (nyomtatott betűvel) és pecsétszáma
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						

.....  
szakfogorvos jelölt aláírása

P.H.

.....  
tutor aláírása

P.H.

.....  
konzulens aláírása

P.H.

Fentieket igazolom: .....

intézményvezető aláírása

Int. P.H.

**TELJESÍTÉSIGAZOLÁS****SE FOK szakorvosjelöltjei vonatkozásában**

támogatott **jelölt** szakképzési elemének **tárgyhavi teljesítéséről**  
 valamint a képzését felügyelő **tutor(ok) tárgyhavi teljesítéséről**

**FONTOS!**

A teljesítésigazolásnak legkésőbb **a tárgyhót követő hónap 5. napjáig kell beérkeznie** a SE FOK Szak-és Továbbképzési Titkárságra elektronikus formában: e-mail cím: [jelenlet@dent.semmelweis-univ.hu](mailto:jelenlet@dent.semmelweis-univ.hu)

<b>JELÖLT neve:</b>	<b>Pecsétszáma:</b>		
VÁLASZTOTT SZAKIRÁNY:			
SZAKKÉPZÉSI JOGVISZONY KEZDETE:	év	hónap	nap
Képzési elemet biztosító és igazoló akkreditált intézmény:			
<b>A gyakorlat jelenleg igazolt időszakának kezdete (tárgyhó):</b>	év	hónap	nap
<b>A gyakorlat jelenleg igazolt időszakának vége (tárgyhó):</b>	év	hónap	nap

**Képzési időszak alatti távollétek (pontos –tól –ig dátummal feltüntetve!)**

Szabadság(ok):	
Betegállomány(ok):	
Kötelező tanfolyam(ok):	
Egyéb:	
A fentiek alapján a szakképzési elem a tárgyhóban	
TELJESÍTETT <input type="checkbox"/>	NEM TELJESÍTETT <input type="checkbox"/>

<b>TUTOR neve:</b>	<b>Pecsétszáma:</b>
A jelenleg igazolt hónapban a Jelölt mellett általa teljesített felügyelet időtartama	<b>-tól</b> <b>-ig</b>

Dátum: .....

.....  
 szakfogorvos jelölt aláírása  
 P.H.

.....  
 tutor aláírása  
 P.H.

Fentieket igazolom: .....  
 intézményvezető aláírása

Int. P.H.

## SZABADSÁGIGAZOLÁS

Igazolom, hogy .....

20.....év.....hónap.....naptól 20....év.....hónap.....napig

..... nap szabadságát töltötte.

Budapest, 20 .....év hónap.....nap

.....

szakfogorvos jelölt aláírása

P.H.

.....

tutor aláírása

P.H.

Fentieket igazolom: .....

intézményvezető aláírása

Int. P.H.

✂.....

..... ✂

## SZABADSÁGIGAZOLÁS

Igazolom, hogy .....

20.....év.....hónap.....naptól 20....év.....hónap.....napig

..... nap szabadságát töltötte.

Budapest, 20 .....év hónap.....nap

.....

szakfogorvos jelölt aláírása

P.H.

.....

tutor aláírása

P.H.

Fentieket igazolom: .....

intézményvezető aláírása

Int. P.H.