

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

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

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

Dátum:

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

.....
 tutor aláírása
 P.H.

Fentieket igazolom:
 intézményvezető aláírása

Int. P.H.