

TELJESÍTÉSIGAZOLÁS
SE FOK szakorvosjelöltjei vonatkozásában
a jelölt szakképzési elemének 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: farkas.izabella@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"/>	

TELJESÍTETT IDŐSZAK:	Parodontológia <input type="checkbox"/>
Fogpótlástan <input type="checkbox"/>	Dento-alveoláris sebészet <input type="checkbox"/>

Dátum:

.....
szakfogorvos jelölt aláírása

P.H.

Fentieket igazolom:

intézmény/akkreditált rendelő vezetőjének aláírása

Int./Rendelő P.H.