

# REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

A Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karának

**ÁLLAMI (nem egyetemi utánpótlás-belső)**

finanszírozású szakfogorvos képzésére

(szakirány megnevezése)

szakirányra felvételt nyert szakfogorvosjelölt részére  
szakképzési megállapodás megkötéséhez

Szakképzési idő kezdete:

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

## I. Személyi adatok:

Név: ..... anyja neve: .....

Születési helye: .....ideje: .....

Állampolgársága ..... személyi ig. száma: .....

Állandó lakcím: .....

Értesítési cím: .....

E-mail cím: ..... telefonszám: .....

TAJ szám: ..... Adóazonosító jel: .....

Folyószámla szám: .....

Fogorvosi diploma kiállításának helye: ..... száma, kelte: .....

Orvosi alapnyilvántartás száma: ..... kelte: .....

Aktuális működési nyilvántartás kezdete és vége: .....

## II. Szakképzőhelyre vonatkozó adatok:

Szakképzőhely neve: .....

Szakképzőhely címe: .....

Szakképzést felügyelő tutor neve: .....

Budapest, 20.....

.....  
szakfogorvosjelölt aláírása

## CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:

- Egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló szerződés másolata
- orvosi működési nyilvántartásba vételt igazoló határozat másolata
- foglalkozás-egészségügyi alkalmasság igazolásának másolata
- nyilatkozat szakvizsga megszerzését követő egészségügyi tevékenység végzéséről