

REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

A Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karának
ÁLLAMI (nem egyetemi utánpótlás-külső képzőhelyen)
finanszírozású szakfogyorvos képzésére

(szakirány megnevezése)

szakirányra felvételt nyert szakfogyorvosjelölt 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:

Fogyorvosi 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.....

.....
szakfogyorvosjelölt aláírása

CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:

- Egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló szerződés másolata
- Akkreditált szakképzőhely által kitöltött munkahelyi befogadó szándéknyilatkozat
- Diploma másolat, honosított diploma esetén ezen kívül a honosításról szóló határozat másolata
- Orvosi működési nyilvántartásba vételt igazoló határozat másolata
- Foglalkozás-egészségügyi alkalmasság igazolásának fénymásolata
- Tutori nyilatkozat
- Nyilatkozat szakvizsga megszerzését követő egészségügyi tevékenység végzéséről