

REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

Fogorvosi diplomához kötött **KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES** szakfogorvos-képzésre jelentkező részére
ORÁLIS IMPLANTOLÓGIA szakvizsga esetén, szakképzési megállapodás megkötéséhez

Szakképzés kezdete:

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

fény

I. Jelentkező személyi adatai:

Név: Orvosi alapnyilvántartás száma:

Anyja neve:

Születési helye: ideje:

Állampolgársága: személyi ig. száma:

Állandó lakcím:

Értesítési cím:

Email cím: telefonszám:

TAJ szám: Adóazonosító jel:

Meglévő szakvizsga bizonyítvány(ok) megnevezése, száma, kelte:

.....

.....

Fogorvosi diploma kiállításának helye: száma, kelte:

AKTUÁLIS működési nyilvántartásba vétel kezdete és vége:

II. Számlázási adatok:

Számlázási név, cím (adószám cég vagy egyéni vállalkozó esetén):

.....

III. Jelentkező (szakirány megnevezése: **dento-alveolaris sebészet/parodontológia/fogpótlástan – A MEGFELELŐ ALÁHÚZANDÓ**) ELSŐ szakképzőhelyére vonatkozó adatok:

Képzőhely neve:

Képzőhely címe:

Telefon: e-mail cím:

A költségtérítéses szakfogorvos képzésre vonatkozó részletes tájékoztatást megkaptam, az információkat tudomásul vettem:

Budapest, 20.....

.....
szakorvosjelölt aláírása

CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:

- egészségügyi (fogorvosi) tevékenység végzésére irányuló **AKTUÁLIS** jogviszony igazolás (nem munkaszerződés)
- akkreditált szakképzőhely által kitöltött munkahelyi befogadó szándéknyilatkozat
(**NEM** a Semmelweis Egyetem által akkreditált szakképzőhelyek esetén kérjük benyújtani az ÁEEK által kiadott akkreditációs **HATÁROZATOT** is)
- kérelem számlaigényléshez kitöltve (cégszerűen aláírva)
- a szakképesítés megszerzéséhez megfelelő végzettségét igazoló oklevél fénymásolata
- előző szakvizsga-bizonyítvány(ok) fénymásolata
- személyi igazolvány fénymásolata
- lakcímkártya fénymásolata
- 1 db igazolványkép