

Kérelem

(A 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet 8. § (5) bekezdése alapján végzett kiegészítő gyakorlat teljesítéséhez)

Alulírott
orvosi nyilvántartási szám:
születési hely, év, hó, nap:.....
anyja neve:
kérelmezem, hogy a
szakvizsgámhoz szükséges hónapos kiegészítő gyakorlatot,
aszakirányra akkreditált
.....képzőhelyen
.....felügyelete mellett teljesíthessem.

Kelt:.....

aláírás

Melléklet: befogadó nyilatkozat