

**SZAKKÉPZŐ HELLYÉ MINŐSÍTETT
MUNKAHELY BEFOGADÓ SZÁNDÉKNYILATKOZATA
FOGORVOSI DIPLOMÁVAL MEGSZEREZHETŐ SZAKKÉPESÍTÉS MEGSZERZÉSÉHEZ
SZÜKSÉGES GYAKORLATOK TELJESÍTÉSÉRE**

Szakképesítés megnevezése:

Szakképző orvosjelölt

neve:

születési hely, év, hó, nap:

orvosi nyilvántartási száma:

A szakképzést végző egészségügyi szolgáltató vezetője tölti ki:

Egészségügyi szolgáltató (gyakorlati szakképző hely) adatai:

neve:.....

címe:

telefonszáma:

szakképző helyé minősítés érvényessége:

A szakképző orvosjelölt gyakorlati szakképző helyen történő foglalkoztatásának adatai:

foglalkoztatás módja:.....

foglalkoztatás időtartama: **határozott / határozatlan** idejű

foglalkoztatás heti óraszám:.....

foglalkoztatás kezdete:.....

foglalkoztatás vége (határozott idő esetén):.....

A gyakorlati képzést közvetlenül irányító és felügyelő felelős szakképző orvos (tutor) adatai:

neve:.....

orvosi nyilvántartási száma:.....

szakképzése:.....

szakképzésének kelte:

működési nyilvántartásának érvényessége:

A szakképző orvosjelölt felkészülését a **36 hónapos** képzési időre *(külső szakképző hely esetén: legalább heti 36 órás munkaidejű egészségügyi tevékenység végzésére, munkavégzésre irányuló jogviszonyban történő foglalkoztatásban)*, a gyakorlati képzést legalább heti 30 órában közvetlenül irányító szakképző orvos (tutor) felügyeletével biztosítom. A Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Szak- és Továbbképzési Központ Fogorvostudományi Részlegével és a szakképző orvosjelölt részére kijelölt, szakképzést irányító egyetemi oktatóval (konzulens) az együttműködést fenntartom, illetve a jelöltnek biztosítom.

Ezen nyilatkozat a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar számára nem jelent kötelezettséget, kizárólag a befogadó egészségügyi szolgáltató fogadászándékát jelzi a szakképző orvosjelölt képzésére vonatkozóan. Az egészségügyi szolgáltató szándéknnyilatkozatát követően a Szak- és Továbbképzési Operatív Bizottság – Fogorvosi Tagozat dönt a szakképző orvosjelölt szakképzésbe történő belépésről.

Dátum:

P.h.

.....
Szak- és Továbbképzési Operatív Bizottság –
Fogorvosi Tagozat elnökének aláírása

.....
Egészségügyi szolgáltató
vezetőjének aláírása