Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar

**JELENTKEZÉSI LAP**

**A KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES SZAKGYÓGYSZERÉSZ-KÉPZÉSRE**

# az első szakgyógyszerészi szakképesítés megszerzéséhez szükséges szakképzésre az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzéséről, 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról, valamint az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól szóló 16/2010. (IV.15.) EüM rendelet alapján.

**A szakképesítés megjelölése:...................................................................................................…………………….**

**A jelentkező neve:.....................................................................................................................……………………**

**Születési helye:..............................................................Születési ideje:...................................……………………**

## Anyja neve:..................................................................Állampolgársága:...............................……………………

**Lakcíme, irányítószámmal:....................................................................................................……………………..**

**Értesítési címe, irányítószámmal:...........................................................................................…………………….**

**Telefon:.......................................Telefax:...........................E-mail...........................................…………………...**

**A diploma kiállításának helye:...........................kelte:......................száma:..........................……………………**

**Nyelvvizsga/nyelvvizsgák típusa:............................................................................................……………………**

**Nyelvvizsga anyakönyvi száma(i):...........................................................................................……………………**

**Személyi igazolvány száma:.........................................……………………………………………………………**

**Működési nyilvántartási száma:…………………………………………………………………………………..**

**Kamarai tagság száma:…………………………………………………………………………………………….**

**A továbbképzési pontok nyilvántartására megjelölt felsőoktatási intézmény megnevezése:……………….....**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

**Az akkreditált szakgyakorlati hely megnevezése és címe:…….………………………………………………… ……………………………………………………….………………………………………………………………**

**Mikortól dolgozik a szakgyakorlati helyen, vagy mikortól tudja megkezdeni ott a munkát:………………...**

Budapest, 2023. ……………………..……..

Nyilatkozat:

Kijelentem, hogy a bejegyzett adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a jelentkezési lap hibás vagy hiányos, illetve késedelmes kitöltése esetén, illetve az előírt mellékletek nélkül a Kar a kérelmemet érdemi elbírálás nélkül elutasítja.

………………………………………….

a jelentkező aláírása

*Kitöltendő számítógéppel vagy olvasható, nyomtatott nagybetűkkel.*

*A jelentkezési lapot a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Szak- és Továbbképzési Csoportjához (1092 Budapest, Hőgyes E. u. 7-9..) lehet beküldeni.*