***SEMMELWIES EGYETEM SZAK- ÉS TOVÁBBKÉPZÉSI KÖZPONT***

**KÉRELEM**

**a 22/2012. (IX.14.) EMMI rendelet 13. § (11) bekezdésében foglaltak szerint klinikai embriológia képzés nélküli szakvizsga letételéhez szükséges tanúsítvány kiállításához**

 *(megfelelő választ X-el jelölje)*

A klinikai embriológia területén szakmai tapasztalattal rendelkezem, az alábbi alap vagy mesterképzési szakon megszerzett szakképzettséggel rendelkezem:

 agrármérnök állattenyésztő mérnök állatorvos

biológiai tanár biológus biomérnök

biotechnológus élelmiszerbiztonsági és minőségi mérnök élelmiszeripari mérnök

gyógyszerész gyógyszervegyész mérnök kertészmérnök

klinikai laboratóriumi kutató környezetgazdálkodási agrármérnök környezetmérnök

környezetkutató kutató zoológus mezőgazdasági biotechnológus

mikrobiológus molekuláris biológus molekuláris bionikus mérnök

orvosi biotechnológus orvosi diagnosztikai analitikus sejt és molekuláris biológus

vegyész vegyész-fizikus laboratóriumi operátor vegyészmérnök

legalább 3 év asszisztált reprodukciós – andrológiai és embriológiai tevékenységet is végző – laboratóriumban eltöltött gyakorlattal, valamint

 az alábbiakban meghatározott beavatkozási esetszámokat teljesítettem:

* 50 spermaminta vizsgálata
* 50 spermaminta feldolgozása IUI-hoz, IVF-hez
* 1 sebészeti úton nyert spermaminta vizsgálata és feldolgozása (beavatkozáson való részvétel)
* 50 petesejtkeresés
* 50 hagyományos IVF megtermékenyítés
* 50 embriótenyésztés
* 50 embriófejlődés értékelése
* 50 embrióbeültetés
* 50 ICSI megtermékenyítés
* 1 TESE-ICSI megtermékenyítés (beavatkozáson való részvétel)
* 1 embrió biopszia PGT kezelés céljából (beavatkozáson való részvétel)
* 25 petesejt és embrió fagyasztás (vitrifikáció)
* 25 petesejt és embrió felolvasztás, visszamelegítés
* 5 spermium fagyasztás-felolvasztás (beavatkozáson való részvétel)

Jelentkező neve: ………………………………………………………Pecsétszáma: …………. Állampolgársága: ………….……………..

Anyja neve: …………………………………Születési hely, év, hó, nap: …..………………………………….............................................

Lakcíme:…………………….………….……………………………..………………Telefonszáma: ....……………………………………

E-mail címe: …………………………………………Munkahely megnevezése, címe: …………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Diploma kiállításának kelte, száma, helye: ……………………………………………………………………………………………………

Meglévő szakképesítés/ek megnevezése:

…………………………………………………….… ideje: ……………………………… száma: …………………………………….....

………………………………………………………. ideje: ……………………………… száma: …………………….............................

*Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok, és a mellékletként benyújtott dokumentumok a valóságnak megfelelnek.*

Kelt: …………………..………, …….……év, …….… hó, ………. nap

 …………..………………..................... jelentkező aláírása

**Grémium elnök javaslata\*:**

A bemutatott dokumentumok alapján a jelölt vizsgára bocsátását *(megfelelő rész aláhúzandó)*

 javaslom nem javaslom

Kelt: …………………..…,…….……év, …….… hó, ………. nap

 …………..………………..................... grémium elnök aláírása

\*Grémium elnöki javaslatra a Szak- és Továbbképzési Központ küldi tovább

 **1.sz. melléklet**

**Igazolás**

A ……………………………………………………………………………………….. képviseletében igazoljuk,

hogy (név) .……………………………..……………..…(születési hely, idő) ….…….……..……………..……..,

(anyja neve)…………………………………….…..(pecsétszám) …………..(lakcím)………………………….… ………………………………. (tartózkodási hely) …………………………………………………………………

az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzéséről szóló 22/2012. (IX.14) EMMI rendelet 13.§ (11) bekezdésében foglalt előírásoknak a jelentkezés előtti időben eleget tett, az **adott szakterületen a jogszabályban meghatározott legalább 3 év asszisztált reprodukciós - andrológiai és embriológiai tevékenységet is végző – laboratóriumban eltöltött gyakorlattal rendelkezik, az alábbiakban meghatározott beavatkozási esetszámokat teljesítette:**

* 50 spermaminta vizsgálata
* 50 spermaminta feldolgozása IUI-hoz, IVF-hez
* 1 sebészeti úton nyert spermaminta vizsgálata és feldolgozása (beavatkozáson való részvétel)
* 50 petesejtkeresés
* 50 hagyományos IVF megtermékenyítés
* 50 embriótenyésztés
* 50 embriófejlődés értékelése
* 50 embrióbeültetés
* 50 ICSI megtermékenyítés
* 1 TESE-ICSI megtermékenyítés (beavatkozáson való részvétel)
* 1 embrió biopszia PGT kezelés céljából (beavatkozáson való részvétel)
* 25 petesejt és embrió fagyasztás (vitrifikáció)
* 25 petesejt és embrió felolvasztás, visszamelegítés
* 5 spermium fagyasztás-felolvasztás (beavatkozáson való részvétel)

**Jelen igazolást a klinikai embriológia képzés teljesítése nélküli szakvizsga letételének céljából állítottuk ki.**

……………………………, ……….. év …..….. hó ……… nap

 ……………………………….

 Intézményvezető/Igazgató