

SZAKKÉPZÉSI JELENTKEZÉSI LAP

KLINIKAI SUGÁRFIZIKUS

Fizikus, fizikatanár, villamosmérnök, egészségügyi mérnök (egyetemi végzettség vagy MSc)

a 22/2012 (IX.14.) EMMI rendelet 10. számú melléklete alapján

SZAKGYAKORLAT KEZDETE: _____

Szakgyakorlati idő 4 év

A szakképzésre jelentkező tölti ki!

A diploma másolata csatolandó!

Jelentkező neve: _____

Születési hely, év, hó, nap: _____

Anyja neve: _____

Állampolgársága: _____

Lakcím, irányítószám: _____

Ideiglenes lakcím, ir.szám: _____

Telefon/e-mail cím: _____

Diploma kiállításának kelte, száma, helye: _____

Munkahely megnevezése, címe: _____

Munkahelyi beosztása: _____

Kelt _____, _____ év _____ hó _____ nap

jelentkező aláírása

A fent jelölt szakképzésre jelentkezését támogatom, felkészülését biztosítom a vonatkozó miniszteri rendelet alapján és javaslom a szakképzési terv elfogadását.

Kelt _____, _____ év _____ hó _____ nap

Ph.

munkahelyi vezető aláírása

SEMMEIWEIS EGYETEM

Szak- és Továbbképzési Központ

Szakképzési terv

Klinikai sugárfizika

(48 hónap szakképzési idő)

Jelölt neve:.....

16 hó Gyakorlatok I:

3 hó sugárterápia:

Helye

Ideje

3 hó nukleáris medicina:

Helye

Ideje

4 hó radiológia

Helye

Ideje

2 hó sugárvédelem:

Helye

Ideje

3 hó orvosi képfeldolgozás

Helye

Ideje

1 hó saját munkahelyen töltendő

Helye

Ideje

Gyakorlatok II:

20 hó gyakorlat választott szakterületen (sugárterápia, nukleáris medicina vagy radiológia)

Helye

Ideje

5 hó tudományos munka (a Gyakorlatok I. szakterületek valamelyik tárgykörében)

Helye

Ideje

6 hó tanfolyamok

2 hét átfogó sugárvédelmi tanfolyam

Helye

Ideje

2 hó fizikai-műszaki modul (sugárfizika, atomfizika, magfizika, sugárzások, nukleáris méréstechnika, kutatómódszertani ismeretek, egészségügyi informatika, orvosbiológiai statisztika) tanfolyam

Helye

Ideje

6 hét orvosi modul (onkológia alapjai, egészségügyi menedzsment, egészségügyi szervezés, bioetika, egészségügyi jogszabályok, minőségügyi alapismeretek) tanfolyam

Helye

Ideje

2 hó szakterületi modul (sugárterápia, nukleáris medicina, radiológia) tanfolyam

Helye

Ideje

1 hó szintrehozó tanfolyamok (élettan, funkcionális anatómia, sugárbiológia)

A szakvizsgára jelentkezésig bármikor elvégezhetők

Helye

Ideje

NYILATKOZAT – SZEMÉLYES ADAT KEZELÉSÉRŐL

Kérjük, figyelmesen szíveskedjék elolvasni!

1.) Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatlapon általam bejegyzett adatok a valóságnak megfelelnek.

2.) Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) továbbá az Információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról rendelkező 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban Infotv.) 20. § (1) bekezdése értelmében **ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulásomat adom ahhoz**, hogy a képzésem teljesítése valamint kapcsolattartás érdekében megadott **személyes adataimat**, továbbá az általam benyújtott, valamint a képzés teljesítése során keletkezett személyes adataimat is tartalmazó dokumentumokat **a Semmelweis Egyetem Szak- és Továbbképzési Központja** (az általános adatvédelmi rendelet vonatkozó szakaszai valamint az Infotv. 6. § (5) bekezdésének a) pontja alapján) **kezelje**, adataimat a jogszabályokban előírt és mindazon képzésben részt vevő harmadik személynek továbbítsa, azaz mindazok megismerhessék, akik a licencképzésre vonatkozó mindenkor hatályos rendelkezések alapján részt vesznek a képzés és a képzés során előírt vizsgák megszervezésében, lebonyolításában.

Tudomással bírok arról, hogy a Semmelweis Egyetem adatvédelmi, valamint a közérdekű adatok megismerésére irányuló igények teljesítésének, továbbá a kötelezően közzéteendő adatok nyilvánosságra hozatalának rendjéről szóló E/1/2018. (V.25.) számú határozata (továbbiakban SE adatvédelmi szabályzata) alapján az adatkezelés a képzésben résztvevők képzésének megszervezéséhez, a jogainak gyakorlásához, kötelezettségeinek teljesítéséhez, a kapcsolatfenntartáshoz szükséges adatok nyilvántartására terjed ki.

Tudomásul veszem, hogy az adatkezelés a licencképzés teljes időtartamára vonatkozik, jogszabály, illetve egyetemi szabályzat eltérő, (hosszabb adatkezelési határidőt meghatározó) rendelkezése hiányában.

3.) Kijelentem, hogy személyes adataim kezelésével kapcsolatban a **Semmelweis Egyetem Általános Adatvédelmi Tájékoztatójában**, valamint a **2018. október 10-én kelt, az Általános Orvostudományi Karon licencképzésében résztvevők részére készült adatkezelési tájékoztatóban** foglaltakat megismertem és tudomásul vettem.

Tudomással bírok arról, hogy megilletnek az általános adatvédelmi rendelet III. fejezetében rögzített jogok (különös tekintettel a 16-20. cikkben szabályozott helyesbítéshez, elfeledtetéshez, adatkezelés korlátozásához való jog és adathordozhatósághoz való jog, valamint a 21. cikkben rögzített tiltakozáshoz való jog), valamint az Infotv-ben II/A fejezetében biztosított jogok.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
a jelentkező neve nyomtatott nagybetűvel

.....
a jelentkező aláírása

Nyilvántartási szám:

A Semmelweis Egyetem Szakmai Grémiumának véleménye:

a./ A fenti képzési tervet **Elfogadom.** **Nem fogadom el.**

b./ A fenti foglalkozási tervet **az alábbi kiegészítésekkel fogadom el:**

Kelt:

A fentieket jóváhagyom.

grémiumelnök

Kelt:

Dr. Masszi Tamás
igazgató

ADATLAP				
új partner rögzítésének igényléséhez, és a már rögzített partner adatainak módosításához				
Igénylő csoporttag				
Adatlap beküldésének célja: (kérjük X-el megjelölni)				
Új partner rögzítése		Adatmódosítás		Módosítandó partnerkódja:
PARTNER ADATAI				
*Partner elnevezése (cégnyilvántartás szerinti teljes név):				
*Partner rövidített elnevezése (cégnyilvántartás szerinti):				
Lakcíme/*Székhelye (cég esetén):				
*Adószáma:		*Csoportos adószáma:	*EU-s adószáma:	
Orvosi nyilvántartási szám: (pecsétszám)				
Bankszámlaszáma:				
IBAN száma:				
SWIFT kódja:				
Partner kapcsolattartója:				Telefonszám:
Partner e-mail címe:				
Elektronikus számla befogadó nyilatkozat				
A Cég képviselőjében nyilatkozom, hogy a Semmelweis Egyetem (19308674-4-44), mint számlakibocsátó által kiállított elektronikus számlákat a fent megadott e-mail címre elektronikus formában megküldve befogadom. ☐ igen ☐ nem				
Költségátvállaló nyilatkozat				
A cég nevében nyilatkozom, hogy (név) munkavállalónk a (képzés neve) képzési díját átvállalja: ☐ teljes mértékben ☐ részben (% arány):				
Egyetemi partner esetében költséghely:				
Kelt:	kitöltő neve:			

CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK JEGYZÉKE

Valamennyi mellékletet 1 példányban kell benyújtani!

Melléklet megnevezése	
Jelentkezési lap, képzési terv	1 eredeti
Bemeneti feltétel szerinti diploma másolata	1 másolat
Munkáltató által kiadott munkaviszony-igazolás (munkaidő, munkakör megjelölésével)	1 eredeti
Költségtérítés díjának számlázásához szükséges SAP adatlap *	1 eredeti
*Amennyiben a képzési díjat bármely más gazdálkodó szervezet átvállalja, az adott szervezettől költségátvállalási nyilatkozatot szükséges csatolni	1 eredeti