

SEMELWIES EGYETEM SZAK- ÉS TOVÁBBKÉPZÉSI KÖZPONT

KÉRELEM

a 23/2012. (IX.14.) EMMI rendelet 13. § (2) bekezdésében foglaltak szerinti tanúsítvány kiállításához

Integratív Medicina

(bármely alap szakorvosi szakképesítéssel)

Képzés nélküli licencvizsgára történő jelentkezésem elfogadását az alábbi feltétel/ek megléte alapján kérem: (megfelelő választ X-el jelölni)

- a licenc tartalmával megegyező kompetenciabővítő továbbképzés elvégzése (igazolás csatolása szükséges)
- az adott szakterületen legalább a licenc képzés jogszabályban meghatározott időtartam háromszoros idejének megfelelő gyakorlattal (6 év) rendelkezem

Jelentkező neve: Pecsétszáma:

Állampolgársága:..... Anyja neve:

Születési hely és idő (év, hó, nap):

Lakcíme:.....

Telefonszáma: e-mail címe:

Munkahely megnevezése, címe:

Diploma kiállításának kelte, száma, helye:

Komplementer Medicina területe, melyből sikeres vizsgát tett:

Komplementer Medicina területén szerzett oklevele kiállításának kelte, száma, helye:
.....

Jogszabályban meghatározott bemeneti szakképesítés megnevezése:

..... 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 aláhúzendó)*

javaslom

nem javaslom

Kelt:,év, hó, nap

.....
grémium elnök aláírása