

JELENTKEZÉSI LAP

a 23/2012. (IX.14.) EMMI rendelet alapján

KLINIKAI REPRODUKTÍV PSZICHOLÓGIAI SZAKTANÁCSADÓ

Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia, alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológia, pszichoterápia (szakorvosi szakképesítéssel), vagy pszichoterápia (klinikai szakpszichológia) szakképesítéssel rendelkezőknek

licencképzésre

Licenc típusa: specializációs

Benyújtandó: 1 eredeti példányban

1. A jelentkező személyes adatai

Jelentkező neve:

Orvosi pecsétszám/Nyilvántartási szám: Állampolgársága:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Állandó lakcíme:

Értesítési címe:

Telefonszáma:e-mail címe:

Munkahely megnevezése, címe:

.....

Alapdiploma 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

2. Beszámítás

A licencképzés megkezdését megelőzően a képzésnek megfelelő szakterületen teljesített gyakorlati időből a licencképzés teljesítésébe **legfeljebb két hónap** (3x16 óra) terepgyakorlat teljesítése számítható be, amennyiben a jelölt:

- az adott speciális területen (azaz meddőségi szakambulancián, asszisztált reprodukciós centrumban vagy szülészeti-nőgyógyászati osztályon) a képzés megkezdését megelőző öt évben területenként legalább 480 órát teljesített (például legalább 3 hónap 40 órás, 6 hónap 20 órás jogviszonnyal, vagy legalább 1 év rendszeres munkavégzésről szóló megbízási keretszerződéssel)
- és ezt hivatalosan igazolni tudja.

Kizárólag a speciális területnek megfelelő 16 óra teljesítése számítható be, azaz az egyik területen teljesített gyakorlat nem helyettesíti a másikat.

A beszámítani kért gyakorlat teljesítésének helye(i):

.....
.....
.....

A beszámítani kért gyakorlat speciális területe és ideje:

Terepgyakorlat-terület (megfelelő aláhúzendő)	Mettől meddig, összesen hány órában, milyen jogviszonyban (részletesen, pontos időtartamokkal)
meddőségi szakambulancia	
asszisztált reprodukciós centrum	
szülészeti-nőgyógyászati osztály	

A beszámítani kért terepgyakorlatnak megfelelő gyakorlati hely vezetőjének

Neve:

Beosztása:

Hivatalosan igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. A jelentkező a fenti helyen és időtartamban a képzésnek megfelelő szakterületen teljesített gyakorlatot.

A képzésbe történő beszámítást javaslom.

Kelt:,év, hó, nap

.....
munkahely vezetőjének aláírása
munkahelyi Ph

3. Grémium elnök javaslata

A licencképzést megkezdését megelőzően teljesített gyakorlat beszámítását *(megfelelő rész aláhúzendó)*

javaslom	nem javaslom
a következő speciális gyakorlati területeken <i>(megfelelő rész aláhúzendó)</i>	

meddőségi szakambulancia	óra időtartamban
asszisztált reprodukciós centrum	óra időtartamban
szülészeti-nőgyógyászati osztály	óra időtartamban

Kelt:,év, hó, nap

.....
grémium elnök aláírása

4. Képzési terv

Képzési idő: 12 hónap (78 elméleti óra + 166 gyakorlati óra, összesen 244 óra), benne:	
*9 hónap eléleti óra (78 óra) képzés és csoportos gyakorlat (102 óra) a következő 8 tématerületen:	
Reproduktív egészségpszichológia (16 óra elmélet, 8 óra gyakorlat)	
Reproduktív kórképek és egészségpszichológiájuk (14 óra elmélet, 10 óra gyakorlat)	
A termékenység társas-társadalmi kontextusa (10 óra elmélet, 12 óra gyakorlat)	
A termékenységi nehezítettség pszichológiai megközelítései (12 óra elmélet, 12 óra gyakorlat)	
Reproduktív kórképekhez társuló pszichés tünetek megsegítése és terápiája (6 óra elmélet, 18 óra gyakorlat)	
A fogantatási problémák pszichoszociális megsegítése és pszichoterápiája (12 óra elmélet, 20 óra gyakorlat)	
A szakpszichológus és pszichoterapeuta helye az interdiszciplináris ellátásban (4 óra elmélet, 18 óra gyakorlat)	
Reproduktív pszichológia, mint mentális egészségtudomány (4 óra elmélet, 4 óra gyakorlat)	
Akkreditált képzőhely megnevezése:	Képzés ideje:
*2 hónap terepgyakorlat (64 óra) benne:	
16 óra (2 hét) meddőségi szakambulancián	
Akkreditált képzőhely megnevezése:	Képzés ideje:
16 óra (2 hét) asszisztált reprodukciós centrumban	
Akkreditált képzőhely megnevezése:	Képzés ideje:
16 óra (2hét) szülészeti-nőgyógyászati osztályon	
Akkreditált képzőhely megnevezése:	Képzés ideje:
16 óra (2 hét) szupervíziós esetmegbeszélő csoportban (legalább hat esetbemutatással)	
Akkreditált képzőhely megnevezése:	Képzés ideje:
*1 hónap önálló elméleti és gyakorlati munka (opcionális konzultációs lehetőséggel): egy eset pszichológiai ellátása és komplex feldolgozása (exploráció, anamnéziszfelvétel, biopszichoszociális térképezés különös tekintettel a rizikófaktorokra, pszichodiagnosztika, a problematika értelmezése a hozzá legjobban illő elméleti keretben, pszichoszociális intervenciók terv és annak kivitelezése)	
	Képzés ideje:

*A képzés végén teljesítés igazolás benyújtásával szükséges igazolni, hogy a jelölt hol, mettől meddig töltötte gyakorlatát, a képzési tervben feltüntetett gyakorlatok megnevezésével, óraszámával, tutor aláírásával ellátva.

5. A képzés és a vizsga szakmai tartalma:

- 5.1. igazolt aktív részvétel a csoportos és terepgyakorlatokon
- 5.2. legalább hat szupervíziós esetbemutató, melyből három (területenként egy) a terepgyakorlatokról, három pedig a jelölt saját eseteivel videóra felvett ülésrészletekből származik
- 5.3. sikeres írásbeli vizsga (feleletválasztós teszt) a képzés végén (nyolc tématerület anyagából (beugró jelleggel)
- 5.4. képzési tervben szereplő 1 hónap önálló elméleti és gyakorlati munka keretén belüli egy eset bemutatása szóbeli prezentáció formájában a képzésfelelős által megbízott két oktató előtt

6. Vizsgára bocsátás további feltételei

Igazolt részvétel legalább egy reprodukciós témájú tudományos szimpóziumon, konferencián vagy egyéb rendezvényen, a képzésfelelőssel egyeztetve. (igazolás csatolása szükséges)

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 hozzájárulásumat 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 nagy betűvel

.....
a jelentkező aláírása

Munkahelyi vezető támogató nyilatkozata

A fenti jelölt licencképzésre történő jelentkezését támogatom, felkészülését biztosítom a vonatkozó miniszteri rendelet és utasítások alapján, és javaslom a képzési terv elfogadását.

Kelt:,év, hó, nap

.....
munkahelyi vezető aláírása

munkahelyi Ph.

Semmelweis Egyetem Szak- és Továbbképzési Központ Licenc Grémiumának véleménye:

- a.) A fenti licenc képzési tervet módosítás nélkül elfogadom.
- b.) A fenti licenc képzési tervet az alábbi módosítással/okkal fogadom el:

Kelt:,év, hó, nap

.....
grémiumelnök aláírása

A Semmelweis Egyetem Szak- és Továbbképzési Központ döntése

A fenti licenc képzési tervet az illetékes Grémium javaslatát figyelembe véve:

- a) módosítás nélkül jóváhagyom
- b) módosításokkal jóváhagyom

Kelt:,év, hó, nap

.....
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 neve (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 képviseletében 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					
Acég/ Klinika/Intézet nevében nyilatkozom, hogy (név) munkavállalónk a (képzés neve) képzési díját átvállalja: ☐ teljes mértékben ☐ részben (% arány):					
Egyetemi partner esetében költség hely:					
Kelt:	kitöltő neve:				

*-gal jelölt mezők kitöltése kötelező!

ph.

.....

aláírás

Rögzítés dátuma:	Új Partner Vevőkódja:	Rögzítő aláírása:

CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK JEGYZÉKE

Valamennyi mellékletet 1 példányban kell benyújtani!

Melléklet megnevezése	
1. Valamennyi jelentkező számára egységesen előírt	
Bemeneti feltétel szerinti szakvizsga bizonyítvány másolata	1 másolat
Munkáltató által kiadott munkaviszony-igazolás	1 eredeti