

**ANDROLÓGIA I. (ráépített)**  
belépési feltétele: urológia szakvizsga

képzés kezdete: \_\_\_\_\_

Szakképzendő neve: .....

Levelezési címe: .....

Mobil:..... Email: .....

**A szakképzésre vonatkozó adatok**

	<b>Helye:</b>	<b>Ideje:</b>	<b>Tutor neve/aláírása:</b>
<b>Képzési idő (24 hónap)</b>			
<b>12 hó elméleti és gyakorlati képzés szakképző helyé minősített képzőhelyen andrológiai tanfolyam</b>			
<b>6 hó kiegészítő képzés, benne: akkreditált szakvizsga-előkészítő</b>			
<b>6 hó andrológiai sebészet akkreditált képzőhelyen</b>			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: Előírt számú és típusú sebészi beavatkozás teljesítése