

MEGELŐZŐ ORVOSTAN ÉS NÉPEGÉSZSÉGTAN ALAPSZAKKÉPZÉS

22 hó népegészségügyi tevékenység/gyakorlat

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Telefon/fax: Mobil: Email:

Munkáltatója:

Telefon/fax: Email:

Szakgyakorlati idő kezdete (dátum):	Szakgyakorlati idő tervezett befejezése (dátum):
-------------------------------------	--

Letöltendő gyakorlatok:

	Helye:	Idete:	Tutor neve/aláírása:
22 hó népegészségügyi tevékenység/gyakorlat, benne:			
1 hó klinikai laboratóriumi gyakorlat			
1 hó mikrobiológiai laboratóriumi gyakorlat			
1 hó tanfolyam a megelőző hatásági és szakhatósági eljárásokról			

A gyakorlati tematika teljesítésének folyamatos ellenőrzése és a munkabér számfejtéséhez szükséges munkavégzést igazoló adatlapok megküldése miatt – **legalább féléves időtartamban, előzetesen kérjük megküldeni** beosztott, és a tutor által ellenjegyzett szakképzési tervét Szak- és Továbbképzési Központunknak. A gyakorlatok **akkreditált képzőhelyeken** töltendőek. Jelen nyomtatvány fogadónyilatkozátként funkcionál, a leckeekönyvet nem helyettesíti.