

# REUMATOLÓGIA ALAPSZAKKÉPZÉS

## 34 hó speciális szakképzési program

Szakképzendő neve: .....

Levelezési címe: .....

Telefon/fax: ..... Mobil: ..... Email: .....

Munkáltatója: .....

Telefon/fax: ..... Email: .....

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

### Letöltendő gyakorlatok:

|                                                        | Helye: | Idéje: | Tutor neve/aláírása: |
|--------------------------------------------------------|--------|--------|----------------------|
| 30 hó speciális képzés<br>reumatológiai osztályon      |        |        |                      |
| 4 hó reumatológiai<br>járóbeteg-rendelési<br>gyakorlat |        |        |                      |

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 leckeönyvet nem helyettesíti.