

SUGÁRTERÁPIA ALAPSZAKKÉPZÉS

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Telefon/fax: Mobil: Email:

Előszerződött munkahelye*:

Telefon/fax: Email:

* nem kötelező kitölteni

A szakképzésre vonatkozó adatok

	Helye:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
12 hónap képalkotói diagnosztika :			
6 hónap CT gyakorlat			
2 hónap MRI gyakorlat			
2 hónap izotópdiagnosztikai gyakorlat			
1 hónap ultrahang diagnosztikai gyakorlat			
1 hónap általános radiológiai gyakorlat			
12 hónap klinikai gyakorlat :			
2 hónap belgyógyászati gyakorlat			
2 hónap sebészeti gyakorlat			
2 hónap gyermekgyógyászati gyakorlat			
2 hónap fül-orr-gégészeti gyakorlat			
2 hónap nőgyógyászati gyakorlat			
1 hónap ideggyógyászati gyakorlat			
1 hónap bőrgyógyászati gyakorlat			

Tanfolyamok:	Ideje:	Helye:	Tutor aláírása:
Törzsképzési tanfolyam I. eü. adminisztráció és minőségbiztosítás eü. gazdaságtan eü. menedzsment II. jogi, etikai ismeretek III. kommunikációs ismeretek			
2 hét transfúziós tanfolyam (A szakképzés teljes időtartama alatt teljesítendő)			

Évi rendes szabadság:	
Helye:	Ideje:

B./ 34 hónap speciális szakgyakorlat

A központi gyakornoki rendszerbelépés feltétele a törzsképzési gyakorlat első 3 hónapjának beosztása és a fogadókészség igazolása a tutor aláírásával és pecsétjével. Ezt követően – a gyakorlati tematika teljesítésének folyamatos ellenőrzése és a munkabér számfejtéséhez szükséges munkavégzést igazoló adatlapok megküldése miatt – legalább negyedéves időtartamban, előzetesen, írásban kérjük megküldeni beosztott, és a tutor által ellenjegyzett szakképzési tervét Szak- és Továbbképzési Központunknak.