

TÜDŐGYÓGYÁSZAT ALAPSZAKKÉPZÉS

34 hó speciális tüdőgyógyászati képzés

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Telefon/fax: Mobil: Email:

Munkáltatója:

Telefon/fax: Email:

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

Letöltendő gyakorlatok:

	Helye:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
34 hó speciális tüdőgyógyászati képzés, benne:			
3 hét kötelező szakvizsga előkészítő tanfolyam			
1 hét kötelező egyéni konzultáció			
6 hó klinikai immunológia és allergológia			
6 hó onko-pulmonológia			
1 hó légzésrehabilitáció			
1 hó tüdőgondozói 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.