

UROLÓGIA ALAPSZAKKÉPZÉS

34 hó urológiai osztályos 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:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
34 hó urológiai osztályos gyakorlat, benne: Ultrahang alapismeretek tanfolyam 1 hó urológiai ultrahang gyakorlat A szakképzést irányító felsőoktatási intézmény által a szakképzés megkezdésekor megadott számú és típusú műtét Szakvizsga felkészítő program sikeres teljesítése			

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 lecke könyvet nem helyettesíti.