

ARC-ÁLLCSONT-SZÁJSEBÉSZET

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Telefon/fax: Mobil: Email:

Előszerződött munkahelye:*
(nem kötelező kitölteni)

Telefon/fax: Mobil: Email:

A szakképzésre vonatkozó adatok

	Helye:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
Egyetemi képzőhelyi szájsebészeti gyakorlat, benne fogászati képzés (összesen heti 20 órában):			
<u>részletezve:</u>			
I. év:			
Fogászati anyagtan			
Odontotechnológia			
Konzerváló fogászati propedeutika			
Fogpótlástani propedeutika			
Szájsebészeti propedeutika			
Orális biológia			
Preventív fogászat			
II. év:			
Orális radiológia			
Szájsebészet			
Fogpótlástan			
Paradontológia			
Gyermekfogászat és fogszabályozás			
Konzerváló fogászat			
A felsorolt tárgyakból vizsgát kell tenni, a vizsgák részvizsgának minősülnek, letételük azonban a 2. év végéig kötelező.			

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 transzfúziós tanfolyam (A szakképzés teljes időtartama alatt teljesítendő)			
Sebészeti műtéttani tanfolyam			

Évi rendes szabadság:	
Helye:	Ideje:

B./ Speciális szakgyakorlat (46 hónap)

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.