

GASZTROENTEROLÓGIA ALAPSZAKKÉPZÉS

34 hó szakgyakorlat

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:
3 hó általános sürgősségi gyakorlat			
3 hó kardiológiai-pulmonológiai osztályon			
2 hematológia-onkológia osztályon			
2 hó nefrológia-immunológia osztályon			
1 hó endokrinológiai osztályon			

1 hó fertőző osztályon			
14 hó gasztroenterológiai osztályon (endoszkópos és sebészeti gyakorlattal)			
3 hó hepatológiai osztályos gyakorlat			
3 hó ultrahang gyakorlat			
Kötelező tanfolyamok: 2 hét EKG tanfolyam 2 hét transfúziós tanfolyam 4 hét tanfolyam			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:

A szakképzést irányító felsőoktatási intézmény által a szakképzés megkezdésekor meghatározott számú vizsgálatok és eljárások 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 fogadónyilatkozatként funkcionál, a leckekönyvet nem helyettesíti.