

CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT ALAPSZAKKÉPZÉS

34 hó speciális 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:
3 hó egészséges és patológias újszülött osztály (PIC, NIC)			
3 hó gyermek-kardiológiai gyakorlat			
3 hó gyermek-pulmonológiai és allergológiai gyakorlat			
3 hó gyermek-neurológiai gyakorlat			
3 hó gyermek-nefrológiai gyakorlat			
3 hó gyermek-hemato-onkológiai gyakorlat			
3 hó gyermek-gastroenterológiai gyakorlat			

3 hó gyermek- endokrinológiai gyakorlat			
2 hó házi gyermekorvosi gyakorlat			
3 hó gyermek- infektológiai és immunológiai gyakorlat			
3 hó gyermeksebészeti és intenzív osztályos gyakorlat			
2 hó anyagcsere- betegségek és genetikai 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 leckekönyvet nem helyettesíti.