

## GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGI PSZICHIÁTRIA ALAPSZAKKÉPZÉS

Szakképzendő neve: .....

Levelezési címe: .....

Telefon/fax: ..... Mobil: ..... Email: .....

Előszerződött munkahelye\*: .....

Telefon/fax: ..... Email: .....

\* nem kötelező kitölteni

### A szakképzésre vonatkozó adatok

	<b>Helye:</b>	<b>Ideje:</b>	<b>Tutor neve/aláírása:</b>
<b>6 hó gyermek belgyógyászat (benne sürgősségi ellátás, gyermek neurológia)</b>			
<b>3 hó egyetemi képzőhelyen(gyermek- pszichiátriai fekvő- vagy járóbetegellátásban)</b>			
<b>12 hó osztályos gyermek- és serdülő pszichiátria aktív osztályon</b>			
<b>3 hó gyermek- és ifjúságpszichiátria ambuláns ellátás</b>			

<b>Tanfolyamok:</b>	<b>Ideje:</b>	<b>Helye:</b>	<b>Tutor aláírása:</b>
<b>Törzsképzési tanfolyam</b> I. eü. adminisztráció és minőségbiztosítás eü. gazdaságtan eü. menedzsment II. jogi, etikai ismeretek  III. kommunikációs ismeretek			
<b>2 hét transzfúziós tanfolyam (A szakképzés teljes időtartama alatt teljesítendő)</b>			

<b>Évi rendes szabadság:</b>	
<b>Helye:</b>	<b>Ideje:</b>

### **B./ 34 hónap speciális szakgyakorlat**

A központi gyakornoki rendszerbelépés feltétele a szakképzési lap grémium vezető által történő ellenjegyzése, továbbá ezzel egyidejűleg legalább 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, még le nem adott, szakképzési tervét Szak- és Továbbképzési Központunknak.