

## IGAZSÁGÜGYI ORVOSTAN ALAPSZAKKÉPZÉS

Szakképzendő neve: .....

Levelezési címe: .....

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

Előszerződött munkahely\*: .....

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

\* nem kötelező kitölteni

### A szakképzésre vonatkozó adatok

|                                                                      | Helye: | Ideje: | Tutor neve/aláírása: |
|----------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------------|
| 12 hónap igazságügyi<br>patológiai és<br>hisztológiai<br>törzsképzés |        |        |                      |
| 12 hónap speciális<br>képzési formák                                 |        |        |                      |

