

KARDIOLÓGIA ALAPSZAKKÉPZÉS

46 hó kardiológiai gyakorlat

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Telefon/fax: Mobil: Email:

Munkáltatója:

Telefon/fax: Email:

Szakgyakorlati idő kezdete (dátum):	Szakgyakorlati idő tervezett befejezése (dátum):
-------------------------------------	--

Letöltendő gyakorlatok:

	Helye:	Idje:	Tutor neve/aláírása:
12 hó regionális kardiológiai centrumban			
24 hó kardiológiai osztályon, ebből 12 hó választhatóan belgyógyászati vagy kardiológiai osztályos gyakorlat, kardiovaszkuláris kísérleti tevékenység, klinikai vagy kísérletes farmakológiai gyakorlat, epidemiológia, preventív orvoslás, kardiovaszkuláris rehabilitáció			

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.