

NEUROLÓGIA ALAPSZAKKÉPZÉS

34 hó speciális neurológiai 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:
34 hó speciális neurológiai képzés, benne:			
1 hó klinikai elektrofiziológia			
2 hó epileptológia			
1 hó neuroradiológia			
2 hó cerebrovascularis betegségek, neuroszonológia			
1 hó neuropatológia, liquor-diagnosztika			
2 hó pszichiátria			
1 hó idegsebészet			

2 hét neuro-infektológia			
2 hó gyermek-neurológia			
1 hó neuro-rehabilitáció			
4 hó neurológiai ambulancia			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: -

1 hét szakvizsga előkészítő tanfolyam

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.