

PSZICHIÁTRIA 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:
9 hó pszichiátriai járóbeteg-rendelés, benne: 3 hó közösségi pszichiátriai gyakorlat			
3 hó időskori pszichiátriai gyakorlat			
3 hó pszichiátriai rehabilitációs gyakorlat			
3 hó pszichoterápiás gyakorlat			
3 hó alkohol-drog osztályos vagy ambuláns gyakorlat			

3 hó egyetemi képzőhelyen eltöltendő gyakorlat			
10 hó elektív gyakorlat			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei

Folyamatos elméleti képzés és a pszichoterápiás képzés propedeutikai fázisa

Tesztvizsga

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. A gyakorlatok **akkreditált képzőhelyeken** töltendőek. Jelen nyomtatvány fogadónyilatkozátként funkcionál, a leckekönyvet nem helyettesíti.