

## UROLÓGIA 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: |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------------|
| <b>6 hónap sürgősségi betegellátási program (1. év alatt teljesítendő)</b> |        |        |                      |
| <b>2 hónap oxyológiai gyakorlat (OMSZ):</b>                                |        |        |                      |
| 6 hét mentős gyakorlat                                                     |        |        |                      |
| 2 hét fantom tanfolyam                                                     |        |        |                      |
| 2 hónap intenzív osztályos gyakorlat (ITO)                                 |        |        |                      |
| 2 hónap traumatológiai gyakorlat                                           |        |        |                      |
| <b>8 hónap általános sebészeti gyakorlat</b>                               |        |        |                      |
| <b>1 hónap nőgyógyászati gyakorlat</b>                                     |        |        |                      |
| <b>1 hónap érsebészeti gyakorlat</b>                                       |        |        |                      |
| <b>3 hónap urológiai ambulancia gyakorlat</b>                              |        |        |                      |
| <b>3 hónap gyermek urológiai gyakorlat</b>                                 |        |        |                      |
| <b>2 hónap andrológiai gyakorlat</b>                                       |        |        |                      |

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

| Évi rendes szabadság: |        |
|-----------------------|--------|
| Helye:                | Ideje: |
|                       |        |

### **B./ 48 hónap urológiai osztályos gyakorlat**

A központi gyakornoki rendszerbelépés feltétele 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 szakképzési tervét Szak- és Továbbképzési Központunknak.