Debreceni Egyetem

# **ÁOK DH Szak- és Továbbképzési Központ**

# **KÉRVÉNY**

**LICENC KÉPESÍTÉS MEGSZERZÉSÉHEZ**

A 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló rendelet értelmében

„A licenc képzés megkezdését megelőzően a képzésnek megfelelő szakterületen teljesített gyakorlati időből a licenc képzés teljesítésébe – az egyetem döntésétől függően – legfeljebb a képzési időtartam felének megfelelő időtartamú gyakorlat teljesítése számítható be.”

**Név: …………………………………………… Pecsétszám/Nyilvántartási szám:.………...**

**Licenc képzés kezdete:………………Licenc megnevezése:…………….......………………**

**Munkáltató: ….......................................….…………………………………………..……..…**

**Értesítési cím: …...………………………………………………………………………..…..**

**Mobilszám: ………………………… E-mail:…………………………………………….…**

**Kérvény tárgya:**

**A képzésnek megfelelő szakterületen teljesített gyakorlati idő munkaviszony alapján történő beszámítása**

*csatolandó dokumentumok:*

* licenc bemeneti követelményeként meghatározott szakképesítés fénymásolata
* részletes munkáltatói igazolás (keresőképtelen állomány feltüntetése)
* grémiumvezető által jóváhagyott, a beszámítás megjelölésével összeállított eredeti képzési terv
* intézeti, fejléces, munkahelyi vezető által aláírt igazolás a beszámítás alapjául szolgáló adott intézetben letöltött gyakorlatokról

**A kérés rövid leírása indoklással:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Aláírásommal igazolom, hogy a kérvényben, illetve a mellékletekben szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ………………………………

 ….…………………………………… jelölt aláírása, orvosi pecsét

**Postázási cím:**

Debreceni Egyetem ÁOK DH Szak- és Továbbképzési Központ 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.

**Kérelem véleményezése**

Támogatom / Kiegészítést kérek / Nem támogatom

Indoklás:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

….………………………………… PH.

grémiumvezető

Kelt: ………………………………

Engedélyezem / Kiegészítést kérek / Nem engedélyezem

Indoklás:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

….…………………………………

 Prof. Dr. Szegedi Andrea PH.

 szak-és továbbképzési dékánhelyettes

Kelt: ………………………………