

## \*Munkatapasztalat Igazolása

(Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar felvételi eljárás 2026.év)  
NYOMTATOTT BETŰVEL kérjük kitölteni!

### Munkáltató:

Neve: .....  
.....  
Címe: .....  
Adószáma: .....  
Cégjegyzékszám: .....  
Munkáltatói jogkör gyakorlója: .....

### Munkavállaló:

Neve: .....  
Születési neve: .....  
Szül. hely, idő: .....  
Anyja neve: .....  
Lakcíme: .....

Munkakör megnevezése: .....

\*Munkakör FEOR kódja (2226/3311/3513/5222): .....

Munkakör rövid leírása:.....  
.....  
.....

Munkaviszony kezdete (1. részlet): .....év .....hónap .....nap

Munkaviszony vége (1. részlet): .....év .....hónap .....nap

Munkaviszony kezdete (2. részlet): .....év .....hónap .....nap

Munkaviszony vége (2. részlet): .....év .....hónap .....nap

\*Igazolt hónapok összesen (/hónap): ..... hónap

\*Igazolt óraszám összesen (/óra): .....óra

\*Munkáltató kijelenti, hogy **legalább 100 főt foglalkoztató egészségügyi vagy szociális szolgáltató.**

Továbbá igazolja, hogy a **munkavállalót, illetve a munkáltatót terhelő bérjárulékokat, valamint a bér adóvonzatait, a bejelentett munkaviszonyra tekintettel levonja és megfizeti.**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az igazolásban foglaltak a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ....., ..... év ..... hónap ..... nap

PH. ....

(munkáltató cégszerű aláírása bélyegzővel)

\*Munkatapasztalat elfogadásának feltétele:

**Legalább 100 főt foglalkoztató** egészségügyi vagy szociális szolgáltatónál **legalább 6 hónap** időtartamban, legfeljebb két részletben és **legalább 700 órában** a **Kar honlapján** közzétett listában szereplő **FEOR-kódot** tartalmazó Munkatapasztalat igazolással (Debreceni Egyetem saját nyomtatványán) igazolt egészségügyi ágazatspecifikus munkakörben végzett tevékenység.