

Leckekönyv

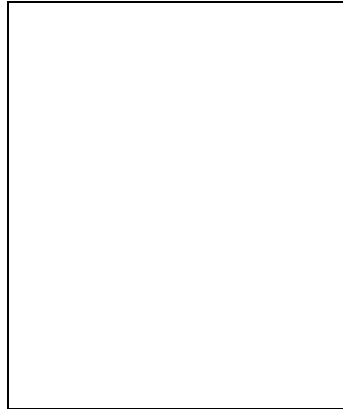
KLINIKAI NEUROFIZIOLÓGIA

ráépített szakképesítéshez

Leckekönyv

KLINIKAI NEUROFIZIOLÓGIA

szükséges első szakképesítés: neurológia, pszichiátria, idegsebészet, csecsemő- és gyermekgyógyászat, gyermek- és ifjúságpszichiátria



a szakorvosjelölt aláírása

A leckönyv okmány, mely tulajdonosának valamely felsőoktatási intézményben, illetve a felsőoktatási intézmény által akkreditált képzőhelyen folytatott szakképesítés megszerzését célzó tanulmányait és gyakorlatait, valamint annak eredményeit és minősítését bizonyítja. A leckönyvbe csak hivatalos bejegyzéseket szabad beírni, a hivatalos bejegyzéseket hitelesítéssel, aláírással a minősítéseket számmal és/vagy szöveggel és (a tanári bejegyzések kivételével) pecséttel kell ellátni.

A szakorvosjelölt köteles 24 órán belül a Dékáni Hivatalnak jelenteni, ha a leckönyv elvesz vagy megsérül.

a felsőoktatási intézmény neve

A jelölt törzskönyvi száma: _____

E leckekönyv tulajdonosa: _____
(név)

aki _____ községben/városban
_____ megyében
_____ országban

19 ____ év ____ hónap ____ napján született,
_____ állampolgár.

anyja leánykori neve: _____
_____ (intézmény)
_____ kar
_____ ráépített szakképzés

résztevője.

Kelt _____, _____ év _____ hó _____ nap

dékán

Az alapképzést igazoló oklevelet kiállító felsőoktatási intézmény

Neve: _____

Kara: _____

Székhelye: _____

Az oklevélben szereplő képzettség megnevezése:
általános orvos (dr. med. univ.)

Az oklevél száma és kelte: _____

Minősítése: _____

Nyelvvizsga: _____, fokozat: _____
bizonyítvány száma és kelte: _____

Nyelvvizsga: _____, fokozat: _____
bizonyítvány száma és kelte: _____

Nyelvvizsga: _____, fokozat: _____
bizonyítvány száma és kelte: _____

Orvosi nyilvántartásba vétel időpontja: _____

igazolvány száma: _____

Orvosi felelősségbiztosítás kötésének időpontja: _____

a felelősségbiztosítást vállaló intézmény: _____

Orvosi pecsét lenyomata:

A szakképesítést igazoló oklevelet kiállító felsőoktatási intézmény: _____

az oklevél száma, kelte: _____

Az oklevélben szereplő szakképzettség megnevezése: _____

A ráépített szakképzés kezdete: _____

Az egyéni munkaterv kelte, kiadója: _____

A képzésért felelős grémium: _____

Vezetője: _____

A képzésért felelős mentor neve: _____

beosztása, tudományos fokozata: _____

munkahelye: _____

A szakképzési idő megszakítása:

_____ -tól _____ -ig,

jogcíme: _____

_____ -tól _____ -ig,

jogcíme: _____

_____ -tól _____ -ig,

jogcíme: _____

Esetleges beszámítások: _____

Munkahely megnevezése: _____

Beosztása: _____

Munkahely címe: _____

_____ Tel: _____

Főállású munkaviszony meglétét igazolom:

munkáltató

Ph.

24 hó Szakképzési idő

24 hó klinikai neurofiziológiai laboratóriumban eltöltött gyakorlat, benne:

4 hét elektroencefalográfia

Helye (intézmény) _____

Osztály: _____

ideje: _____ év _____ hó _____ naptól

_____ év _____ hó _____ napig

tutor: _____

beosztása, tudományos fokozata: _____

Munkahelye: _____

aláírás

2 hét video-EEG

Helye (intézmény) _____

Osztály: _____

ideje: _____ év _____ hó _____ naptól

_____ év _____ hó _____ napig

tutor: _____

beosztása, tudományos fokozata: _____

Munkahelye: _____

aláírás

4 hét kiváltott válaszok

Helye (intézmény) _____

Osztály: _____

ideje: _____ év _____ hó _____ naptól

_____ év _____ hó _____ napig

tutor: _____

beosztása, tudományos fokozata: _____

Munkahelye: _____

aláírás

4 hét elektromiográfia és elektroneurográfia

Helye (intézmény) _____

Osztály: _____

ideje: _____ év _____ hó _____ naptól

_____ év _____ hó _____ napig

tutor: _____

beosztása, tudományos fokozata: _____

Munkahelye: _____

aláírás

2 hét mágneses ingerlés

Helye (intézmény) _____

Osztály: _____

ideje: _____ év _____ hó _____ naptól

_____ év _____ hó _____ napig

tutor: _____

beosztása, tudományos fokozata: _____

Munkahelye: _____

aláírás

4 hét poliszomnográfia

Helye (intézmény) _____

Osztály: _____

ideje: _____ év _____ hó _____ naptól

_____ év _____ hó _____ napig

tutor: _____

beosztása, tudományos fokozata: _____

Munkahelye: _____

aláírás

19 hó klinikai neurofiziológiai laboratóriumban eltöltött gyakorlat

Helye (intézmény) _____

Osztály: _____

ideje: _____ év _____ hó _____ naptól

_____ év _____ hó _____ napig

tutor: _____

beosztása, tudományos fokozata: _____

Munkahelye: _____

aláírás

Helye (intézmény) _____

Osztály: _____

ideje: _____ év _____ hó _____ naptól

_____ év _____ hó _____ napig

tutor: _____

beosztása, tudományos fokozata: _____

Munkahelye: _____

aláírás

Tanfolyamok

Tanfolyam címe: _____

helye: _____

ideje: _____

eredmény: _____

aláírás

Tanfolyam címe: _____

helye: _____

ideje: _____

eredmény: _____

aláírás

Tanfolyam címe: _____

helye: _____

ideje: _____

eredmény: _____

aláírás

Tanfolyam címe: _____

helye: _____

ideje: _____

eredmény: _____

aláírás

A 24 hó mentori minősítése

A mentor neve: _____

beosztása, tudományos fokozata: _____

munkahelye: _____

minősítés: 1 2 3 4 5

Szöveges minősítés:

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

mentor

A 24 hó képzés minősítése

Minősítés: 1 2 3 4 5

Szöveges minősítés:

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

grémium elnök

Hivatalos bejegyzések

Hivatalos bejegyzések

Hivatalos bejegyzések

Abszolutórium

A _____ dékánja bizonyítom,
hogy _____ aki
_____ városban/községben
_____ megyében _____ országban
_____ év _____ hó _____ napján született, _____ év _____ hó
_____ napján _____ .szakma
_____ szám alatt kiállított szakvizsga bizonyítvány
alapján, _____ .szak jelöltjei közé
felvétel.

A _____ -tól _____ -ig terjedő időben a
_____ . szakképesítés számára
előírt tanulmányait bevégezte, az állami szakképesítő vizsga letételéhez megszabott
követelményeknek mindenben eleget tett. A vonatkozó jogszabályokban megállapított
határidőn belül és feltételek mellett állami szakképesítő vizsgát tehet.

E végbizonyítvány szakvizsgához kötött munkakör betöltésére nem képesít.

Megjegyzés:

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

dékán

ph.