**KÖZALKALMAZOTTI KINEVEZÉS MÓDOSÍTÁSA**

|  |  |
| --- | --- |
| Egészségügyi szolgáltató neve: |  |
| Székhely: |  |
| Intézményvezető neve, beosztása: |  |

**mint az elsődleges képzőhely szerinti egészségügyi szolgáltató (a továbbiakban: Elsődleges képzőhely), és**

|  |  |
| --- | --- |
| Jelölt neve: |  |
| Születési név: |  |
| Alapnyilvántartási száma: |  |
| TAJ szám: |  |
| Adószám: |  |
| Születési hely, dátum: |  |
| Anyja neve: |  |
| Lakcím: |  |

**mint a felsőfokú szakirányú szakképzésben résztvevő közalkalmazott (a továbbiakban: Rezidens)**

**együttesen kezdeményezzük** a Rezidens és az Állami Egészésgügyi Ellátó Központ Emberi Erőforrás-fejlesztési Főigazgatóság (továbbiakban: ÁEEK EFF) között határozott időre létrejött ……………………… sz. (rezidens közalkalmazotti kinevezésének iktatószáma) közalkalmazotti **kinevezés módosítását** az alábbiak szerint:

**szakváltás:**

új szak megnevezése: …………………………………………………………………………………………….

új szak képzési időtartama:………… hó (az előző szakterületen teljesített képzési elemekből az új szak képzési idejébe beszámított idővel csökkentett, a szakképzésből hátralévő hónapok száma)

benyújtandó melléklet a régi rezidensi rendszerből belépők esetén:

* nyilatkozat a szakképzést koordináló egyetem részéről a képzés fennmaradó időtartamáról (a nyomtatvány a <http://www.enkk.hu/index.php/hun/nyomtatvanyok/koordinacios-foosztaly>

oldaltól tölthető le)

**képzőhely-váltás:**

régi képzőhely megnevezése: …………………………………………………………………………………………….

**szak- és képzőhely-váltás:**

régi képzőhely megnevezése: …………………………………………………………………………………………….

új szak megnevezése: …………………………………………………………………………………………….

új szak képzési időtartama:………… hó (az előző szakterületen teljesített képzési elemekből az új szak képzési idejébe beszámított idővel csökkentett, a szakképzésből hátralévő hónapok száma**)**

benyújtandó melléklet a régi rezidensi rendszerből belépők esetén:

* nyilatkozat a szakképzést koordináló egyetem részéről a képzés fennmaradó időtartamáról (a nyomtatvány a <http://www.enkk.hu/index.php/hun/nyomtatvanyok/koordinacios-foosztaly>

oldaltól tölthető le)

A közalkalmazotti jogviszony módosításának időpontjaként lehetőség szerint 20……………………….………. napját kérjük megjelölni.

Dátum …………………………………

………………………………………. ……………………………….

Elsődleges képzőhely Rezidens

vezetője

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

……………………. mint az Elsődleges képzőhely vezetője nyilatkozom, hogy amennyiben a Rezidens ÁEEK EFF-gal kötött közalkalmazotti jogviszonya a kinevezésben meghatározott idő letelte következtében – és nem egyéb okból – szűnik meg, akkor az Elsődleges képzőhely a Rezidens legalább olyan időtartamú foglalkoztatását biztosítja, amennyi időtartamig az Elsődleges képzőhely a munkavégzés helyeként meghatározásra került.

Dátum …………………………………

……………………………………….

Elsődleges képzőhely

vezetője