**Pécsi Tudományegyetem**

**Általános Orvostudományi Kar**

ÚJABB ALAP SZAKKÉPESÍTÉS MEGSZERZÉSÉNEK EGYÉNI MUNKATERVE

**NEFROLÓGIA**

**a 22/2012. (IX.14.) EMMI rendelete alapján**

**A szakképzésre jelentkező tölti ki!**

Jelentkező neve: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Születési hely, év, hó, nap:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím, irányítószám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon és e-mail cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diploma kiállításának kelte, száma, helye:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orvosi pecsétszám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkahely megnevezése, címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkahelyi beosztása: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meglévő szakképesítés/ek megnevezése:1.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bizonyítvány száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bizonyítvány száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bizonyítvány száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jelentkező aláírása

A fent jelölt szakképzésre jelentkezését támogatom, felkészülését biztosítom a vonatkozó miniszteri rendelet és utasítások alapján, és javaslom a túloldali szakképzési terv elfogadását.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nap

Ph. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

munkahelyi vezető aláírása

**NEFROLÓGIA *SZAKKÉPZÉSI TERV***

**60 hó szakképzési idő:**

**24 hó törzsképzési program:**

**6 hó sürgősségi gyakorlat:**

*1 hó OMSZ mentőgyakorlat:*

helye: , ideje:

*1½ hó gyakorlat Intenzív Terápiás Osztályon:*

helye: , ideje:

*3 hó SBO gyakorlat (II. v. III. progresszivitási szintű egyetemi vagy oktató kórházi osztályon):*

helye: ………………………………………………………………………………………………………, ideje:

*2 hét transzfúziós tanfolyam*

helye: ………………………………………………………………………………………………………, ideje:

**1 HÓ TÖRZSKÉPZÉSI TANFOLYAM:**

helye: , ideje:

**5 hó belgyógyászati törzsképzési gyakorlat: általános belgyógyászati osztályon vagy gyermekgyógyászati osztályon**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

**12 hó BELGYÓGYÁSZATI alapgyakolat, benne:**

|  |
| --- |
| **4 hó KARDIOLÓGIai gyakorlat, gyermek-nefrológusoknak: gyermekkardiológiai gyakorlat**  helye: ………………………………………………………………………………………………………, ideje:………………………………………………………  **3 hó PULMONOLÓGIA gyakorlat, gyermek-nefrológusoknak: gyermekpulmonológiai gyakorlat**  helye: ………………………………………………………………………………………………………, ideje:………………………………………………………  **5 hó GASZTROENTEROLÓGIA, HEPATOLÓGIA, gyermek-nefrológusoknak: gyermek-gastroenterológiai, hepatológiai gyakorlat**  helye: ………………………………………………………………………………………………………, ideje:………………………………………………………  helye: ………………………………………………………………………………………………………, ideje:……………………………………………………… |

**36 HÓ SZAKGYAKORLATI KÉPZÉS**

**6 HÓ BELGYÓGYÁSZATI VAGY GYERMEKGYÓGYÁSZATI GYAKORLAT:**

**helye: …………………………………………………………………………………………………………, ideje: ………………………………………………………**

**helye: …………………………………………………………………………………………………………, ideje: ………………………………………………………**

**helye: …………………………………………………………………………………………………………, ideje: ………………………………………………………**

**helye: …………………………………………………………………………………………………………, ideje: ………………………………………………………**

**6 HÓ SPECIÁLIS FAKULTATÍV KÉPZÉS VÁLASZTOTT DISZCIPLÍNÁKBÓL: BELGYÓGYÁSZAT, CSECSEMŐ-ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT, ILLETVE TUDOMÁNYOS TEVÉKENYSÉG**

**helye: …………………………………………………………………………………………………………, ideje: ………………………………………………………**

**helye: …………………………………………………………………………………………………………, ideje: ………………………………………………………**

**helye: …………………………………………………………………………………………………………, ideje: ………………………………………………………**

**helye: …………………………………………………………………………………………………………, ideje: ………………………………………………………**

**12 HÓ KLINIKAI NEFROLÓGIAI GYAKORLAT**

**8 HÓ NEFROLÓGIAI CENTRUMBAN TÖLTENDŐ EL:**

helye: ………………………………………………………………………………………………………, ideje: ……………………………………………………

**4 HÓ ÁLTALÁNOS NEFROLÓGIAI OSZTÁLYOS GYAKORLAT:**

helye: …………………………………………………………………………………………………………., ideje: ……………………………………………

**12 HÓ VESEPOTLÓ KEZELÉSSEL KAPCSOLATOS GYAKORLAT, BENNE:**

**6 HÓ HEMODIALÍZIS GYAKORLAT**

helye: ………………………………………………………………………………………………………, ideje: ………………………………………………………..

**2 HÓ PERITONEALIS DIALÍZIS, ILLETVE CAPD GYAKORLAT**

helye: ……………………………………………………………………………………………………., ideje: ………………………………………………………..

**1 HÓ TRANSZPLANTÁCIÓS GYAKORLAT**

helye: ……………………………………………………………………………………………………., ideje: ………………………………………………………..

**1 HÓ INTENZÍV TERÁPIÁS GYAKORLAT**

helye: ……………………………………………………………………………………………………, ideje: …………………………………………………………

**1 HÓ UROLÓGIAI GYAKORLAT** (gyermek nefrológusok esetén gyermek-urológia)

helye: ……………………………………………………………………………………………………., ideje: …………………………………………………………

**1 HÓ GYAKORLAT FELNŐTT VAGY GYERMEK NEFROLÓGIAI OSZTÁLYON A SPECIALÍTÁS JELLEGÉTŐL FÜGGŐEN**

helye: ………………………………………………………………………………………………………, ideje: ………………………………………………………….

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:**

Szakvizsga előkészítő tanfolyam

A miniszteri utasításban meghatározott számú és típusú beavatkozás teljesítése.

(<http://szti.pte.hu/sites/szti.pte.hu/files/files/szakkepzesi_nyomtatvanyok/a_szakvizsgara_bocsatas_feltetelei_mutetek_vizsgalatok.pdf>)

**jelölt aláírása**

**Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szakmai Grémiumának véleménye:**

1. A fenti szakképzési tervet módosítás nélkül elfogadom.
2. A fenti szakképzési tervet az alábbi módosítással/okkal fogadom el:

**Kelt: , év, hó, nap**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **grémium elnök** |

**A szakképzési tervet tudomásul vettem, teljesítését támogatom.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **munkahelyi vezető** |