**JELENTKEZÉS**

**törzsképzés záróvizsgára**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Alapnyilvántartási (orvosi pecsét) szám: |  |
| Szakképzés megnevezése: |  |

Alulírott

nyilatkozom, hogy a Szakképzési megállapodás mellékletében lévő egyéni képzési terv szerint előírt törzsképzési programot teljesítettem, melynek igazolása a leckekönyvemben is megtörtént.

Kérem a törzsképzési záróvizsgám időpontjának kijelölését.

Pécs, 201………………………………..

……………………………………………

szakorvosjelölt