



TELJESÍTÉSIGAZOLÁS

a rezidens szakképzési elemének ***tárgyhavi teljesítéséről***
valamint a képzését felügyelő ***tutor tárgyhavi teljesítéséről***

1. A teljesítésigazolásnak legkésőbb ***a tárgyhót követő hónap 5. napjáig kell beérkeznie*** a PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központjába elektronikus formában: rezidens.jelentesek@aok.pte.hu
2. A dokumentum kizárólag szerkezeti változtatás NÉLKÜL fogadható el!
3. HIÁNYOS kitöltés esetén, PECSÉT NÉLKÜL az igazolás ÉRVÉNYTELEN, visszaküldésre kerül!

JELÖLT neve:	Pecsétszáma:
Szakterület:	

GYAKORLAT

Az aktuálisan igazolt gyakorlat megnevezése:			
A gyakorlatot biztosító és igazoló akkreditált intézmény:			
osztály:			
Az aktuálisan igazolt gyakorlat időszakának kezdete:	év	hónap	nap
Az aktuálisan igazolt gyakorlat időszakának vége:	év	hónap	nap
<input type="checkbox"/> Teljes munkaidőben (heti 36-40 óra)	Rész munkaidőben:	<input type="checkbox"/> heti 20 óra	<input type="checkbox"/> heti 30 óra teljesítve.

Csak HÁZIORVOSOKNAK: aktuális hónapban A PRAXISBAN töltött napok száma:, melyről külön igazolást adok le.

Az aktuális gyakorlat alatti TÁVOLLÉTEK (pontos -tól – ig dátummal feltüntetve!)

Szabadság(ok):	
Betegállomány(ok):	
Kötelező tanfolyam(ok):	
Egyéb:	

TUTOR

Egy tutor egyidejűleg legfeljebb HÁROM rezidens felügyeletét láthatja el!

TUTOR neve:	Pecsétszáma:
A jelenleg igazolt hónapban a Jelölt mellett, általa teljesített felügyelet időtartama:	-tól -ig
Rezidens teljesítésének értékelése: <input type="checkbox"/> Kiválóan megfelelt <input type="checkbox"/> Megfelelt <input type="checkbox"/> Nem felelt meg	
Szöveges kiegészítő értékelés (opcionális):	

Kitöltés dátuma:

.....
REZIDENS
aláírása és olvasható orvosi pecsétje

.....
TUTOR
aláírása és olvasható orvosi pecsétje

Kijelentem, hogy a fent megjelölt intézmény és osztály érvényes szakképzési akkreditációval rendelkezik.

Fentieket validálom:

.....
OSZTÁLYVEZETŐ/INTÉZMÉNYVEZETŐ
aláírása és olvasható osztályos/intézményi pecsét

