**FOGPÓTLÁSTAN *SZAKKÉPZÉSI TERV***

Jelölt neve:

Orvosi pecsétszám:

**36 hó szakképzési idő:**

**26 hó törzsképzési program, ebben:**

**2 hét sürgősségi ismeretek:**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

**6 hó egyetemi FOGPÓTLÁSTANI osztályos gyakorlat:**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

**19,5 hó gyakorlat (grémiumvezető által meghatározott), BENNE:**

 hó ………………………………………………………………………………….……….………… :

helye: , ideje:

helye: , ideje:

 hó ………………………………………………………………………………….……….………… :

helye: , ideje:

helye: , ideje:

**10 hó fogpótlástan akkreditált képzőhelyen:**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

helye: , ideje:

helye: , ideje:

helye: , ideje:

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:**

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 |