**Pécsi Tudományegyetem**

**Általános Orvostudományi Kar**

ÚJABB ALAP SZAKKÉPESÍTÉS MEGSZERZÉSÉNEK EGYÉNI MUNKATERVE

**ORVOSI MIKROBIOLÓGIA**

**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

**ORVOSI MIKROBIOLÓGIA *SZAKKÉPZÉSI TERV***

**60 hó szakképzési idő:**

**24 HÓ TÖRZSKÉPZÉSI PROGRAM, ezen belül:**

**6 hó sürgősségi gyakorlat fekvőbeteg intézmény sürgősségi eseteit ellátó egységben**

**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:……………………………………………………………….

**11 hó mikrobiológiai alapképzés, benne:**

*1 hó táptalajkonyhai gyakorlat**(később letölthető, ha az alapképzést végző laboratórium nem rendelkezik táptalajkonyhával)*

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

*5 hó bakteriológia*

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

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

*3 hó virológiai diagnosztika*

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

*1 hó parzitológia diagnosztika*

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

*1 hó mikológiai diagnosztika*

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

**6 hó klinikai gyakorlat, összekötve laboratóriumi gyakorlattal:**

*2 hó infektológiai osztály*

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

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

*1 hó onkológiai, onkohematológia osztály:*

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

*1 hó általános sebészeti osztály:*

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

*1 hó gyermekgyógyászati osztály*

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

*1 hó STD/STI ambulancia*

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

**36 hó szakgyakorlati képzés:**

**6 hó általános bakteriológia**

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

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

**3 hó járványügyi bakteriológia**

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

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

**3 hó klinikai/járványügyi virológiai diagnosztika**

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

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

**3 hó klinikai/járványügyi parzitológiai diagnosztika**

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

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

**3 hó klinikai/járványügyi mikológiai diagnosztika**

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

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

**1 hó mikobaktérium diagnosztika**

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

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

**2 hó infekciós kórképek molekuláris diagnosztikája**

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

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

**2 hó molekuláris módszerek, járványok felderítésében**

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

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

**1 hó gyakorlat nemzeti mikrobiológiai surveillance feladatokat ellátó laboratóriumban**

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

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

**12 hó szabadon választható gyakorlat a klinikai/ járványügyi mikrobiológia bármely területen vagy e területhez illeszkedő tudományos tevékenység**

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

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

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltétele**

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>)

 ……………………………………………………………………

jelentkező 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