# **Debreceni Egyetem**

# **ÁOK DH Szak- és Továbbképzési Központ**

# **KÉRVÉNY**

**KÉPZÉS NÉLKÜLI LICENC VIZSGA MEGSZERZÉSÉHEZ**

A 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló rendelet értelmében

„Az új licenc képzés bevezetésétől számított 1 éven belül a bevezetést megelőzően az adott szakterületen legalább a licenc képzés időtartama háromszoros idejének megfelelő gyakorlattal rendelkező személy a licenc képzés teljesítése nélkül jogosult a licenc vizsga letételére.”

**Név: …………………………………………… Pecsétszám/Nyilvántartási szám:.………...**

**Licenc képzés kezdete:………………Licenc megnevezése:…………….......………………**

**Munkáltató: ….......................................….…………………………………………..……..…**

**Értesítési cím: …...………………………………………………………………………..…..**

**Mobilszám: ………………………… E-mail:…………………………………………….…**

**Kérvény tárgya:**

**A képzésnek megfelelő szakterületen legalább a licenc képzés időtartama háromszoros teljesített gyakorlati idejének munkaviszony alapján történő beszámítása**

*csatolandó dokumentumok:*

* licenc bemeneti követelményeként meghatározott szakképesítés fénymásolata
* részletes munkáltatói igazolás (keresőképtelen állomány feltüntetése)
* intézeti, fejléces, munkahelyi vezető által aláírt igazolás a beszámítás alapjául szolgáló adott intézetben letöltött gyakorlatokról

**A kérés rövid leírása indoklással:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Aláírásommal igazolom, hogy a kérvényben, illetve a mellékletekben szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ………………………………

….…………………………………… jelölt aláírása, orvosi pecsét

**Postázási cím:**

Debreceni Egyetem ÁOK DH Szak- és Továbbképzési Központ 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.

**Kérelem véleményezése**

Támogatom / Kiegészítést kérek / Nem támogatom

Indoklás:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

….………………………………… PH.

grémiumvezető

Kelt: ………………………………

Engedélyezem / Kiegészítést kérek / Nem engedélyezem

Indoklás:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

….…………………………………

Prof. Dr. Szekanecz Zoltán PH.

általános dékánhelyettes

Kelt: ………………………………