



Szegedi Tudományegyetem
Fogorvostudományi Kar
Szak és Továbbképzés

University of Szeged
Faculty of Dentistry
Professional and Continuing Education



REZIDENS HAVI JELENTŐ LAP
20..... ÉVHÓNAP

Rezidens neve:Elsődleges képzőhelye:

Rezidens szakiránya:Rezidensképzés kezdete:.....

Gyakorlati elem megnevezése (ahogy a képzési terven szerepel)	Gyakorlati hely megnevezése (intézmény/osztály):	Gyakorlat dátuma: (...-tól, ...-ig)	Tutor neve:	Tutor pecsét száma:

Rezidens szabadsága az adott hónapban: (...-tól, ...-ig):.....

Vállalt ügyetek száma eltűső képzőhelyen (db):Képzőhely megnevezése:

rezidens aláírása

P.H.

munkáltató képviselőjének aláírása (tutor)

Kérjük, szíveskedjen olvashatóan kitölteni, majd HAVONTA a tárgy hónapot követő hónap 5-ig a Szak- és Továbbképzési Irodába eljuttatni!
(postán, vagy emailben is el tudjuk fogadni)

Amennyiben a lapról bármilyen kért információ hiányzik, olvashatatlan, vagy fotózva érkezik, az adatszolgáltatást érvénytelennek tekintjük.

6722 Szeged, Tisza Lajos krt. 64-66.

Tel.: +36 62 342-533

Email: szakkepzes@stoma.szote.u-szeged.hu

Honlap: <http://www.stoma.u-szeged.hu/oktatas/szakkepzes/szakkepzes>