UROLÓGIA ALAPSZAKKÉPZÉS

Szakképzendő neve: …….

Levelezési címe: ……

Telefon/fax: …….. **Mobil:**…… **Email:** ……..

Előszerződött munkahelye*: …….

Telefon/fax: …….. ……**Email:** ……..

* nem kötelező kitölteni

A szakképzésre vonatkozó adatok

1. Törzsképzés (24 hónap+időarányos szabadság)

	Helye:	**Ideje:**	**Tutor neve/aláírása:**
a) 6 hónap sürgősségi betegellátási program benne:			
2 hét transzfúziológia tanfolyam			
Reanimációs elméleti és gyakorlati ismeretek			
1 hónap mentős gyakorlat			
2 hónap intenzív osztályos gyakorlat (ITO)			
2 hónap sürgősségi betegellátási osztályos gyakorlat (ITO koordináció)			
b) 1 hónap törzsképzési tanfolyamok			
c) 7 hónap általános sebészeti gyakorlat			
d) 3 hó urológiai ambulancia			
e) 1 hó nőgyógyászati urológia			
f) 3 hó gyermekurológia			
g) 2 hó andrológia			
h) 1 hó sebészeti skill tréning			

_____

grémiumvezető

2. 36 hónap (+időarányos szabadság) speciális szakgyakorlat

a) urológiai osztályos gyakorlat, ebben:

aa) ultrahang alapismeretek tanfolyam

ab) 1 hó urológiai ultrahang gyakorlat

b) megadott számú és típusú műtét

3. Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei

Szakvizsga-felkészítő program sikeres teljesítése (évente 5x3 nap elméleti és gyakorlati képzés a teljes urológiai tananyagot felöletően, forgó rendszerben).

A központi gyakornoki rendszerbelépés feltétele a törzsképzési gyakorlat első 3 hónapjának beosztása és a fogadókészség igazolása a tutor aláírásával és pecsétjével. Ezt követően – a gyakorlati tematika teljesítésének folyamatos ellenőrzése és a munkabér számfejtéséhez szükséges munkavégzést igazoló adatlapok megküldése miatt – legalább negyedéves időtartamban, előzetesen, írásban kérjük megküldeni beosztott, és a tutor által ellenjegyzett szakképzési tervét Szak- és Továbbképzési Központunknak.

_____

grémiumvezető