

CSECSEMŐ-ÉS GYERMEK FÜL-ORR-GÉGEGYÓGYÁSZAT (ráépített)

belépési feltétele: fül-orr-gégegyógyászat szakvizsga

képzés kezdete: _____

LXXXIII- 131A- /202..

Szakképzendő neve: _____

Levelezési címe: _____

Mobil: _____

Email: _____

A szakképzésre vonatkozó adatok

| | Helye: | Ideje: | Tutor neve/aláírása: |
|--|---------------|---------------|-----------------------------|
| Képzési idő (24 hónap) | | | |
| 4 hó gyermekgyógyászati gyakorlat | | | |
| 20 hó gyermek fül-orr-gégészeti osztályos gyakorlat | | | |

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: szakvizsga előkészítő tanfolyam, meghatározott számú és típusú beavatkozás teljesítése.

P.H _____
grémiumvezető