

**DIAGNOSZTIKUS CYTOLÓGIA (ráépített)**

belépési feltétele: patológia szakvizsga

képzés kezdete: \_\_\_\_\_ LXXXIII- 131A- /202..

Szakképzendő neve: .....

Levelezési címe: .....

Mobil:..... Email: .....

**A szakképzésre vonatkozó adatok**

	Helye:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
<b>Képzési idő (24 hónap)</b>			
<b>2 hó ultrahang gyakorlat</b>			
<b>3 hó képzővezérelt biopsziás gyakorlat</b>			
<b>2 hó klinikai ambuláns gyakorlat</b>			
<b>8 hó nőgyógyászati cytológiai gyakorlat</b>			
<b>8 hó aspirációs cytológiai gyakorlat</b>			
<b>2 hét cytológiai alapképző tanfolyam</b>			
<b>2 hét szakvizsga előkészítő tanfolyam</b>			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: szakvizsga előkészítő tanfolyam