Alulírott:

|  |  |
| --- | --- |
| Nyilvántartási szám |  |
| Egészségügyi tevékenység során használt név |  |
| Születési név |  |
| Születési hely, dátum |  |
| Anyja neve |  |

jelentkező az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 16. § alapján benyújtott tagfelvételi kérelmemet az alábbi adatokkal egészítem ki:

|  |
| --- |
| **Szakvizsgára / szakképesítésre vonatkozó adatok** |
| Szakvizsga/szakképesítés megnevezése |  |
| Szakvizsga/szakképesítés száma |  |
| Szakvizsga/szakképesítés kelte | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
| Szakvizsga/szakképesítés kiállítója |  |
|  |
| Szakvizsga/szakképesítés megnevezése |  |
| Szakvizsga/szakképesítés száma |  |
| Szakvizsga/szakképesítés kelte | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
| Szakvizsga/szakképesítés kiállítója |  |
|  |
| Szakvizsga/szakképesítés megnevezése |  |
| Szakvizsga/szakképesítés száma |  |
| Szakvizsga/szakképesítés kelte | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
| Szakvizsga/szakképesítés kiállítója |  |

|  |
| --- |
| **Munkavégzésre vonatkozó adatok** |
| Munkahely neve |  |
| Munkahely címe |  |
| Munkahelyi telefonszám |  |
| Beosztás, munkakör |  |
| Osztály |  |
| Belépés dátuma | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
| Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem | igen [ ]  nem [ ]  |
| Nyugdíjazás kezdete | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
| Nyugdíj melletti munkavégzés | igen [ ]  nem [ ]  |

|  |
| --- |
| **Nyelvvizsgára vonatkozó adatok** |
| Nyelvvizsga | nyelv:  |
| Nyelvvizsga fokozata, típusa |  |
| Nyelvvizsga kiállítója, kelte | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
|  |
| Nyelvvizsga | nyelv:  |
| Nyelvvizsga fokozata, típusa |  |
| Nyelvvizsga kiállítója, kelte | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
|  |
| Nyelvvizsga | nyelv:  |
| Nyelvvizsga fokozata, típusa |  |
| Nyelvvizsga kiállítója, kelte | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |
|  |
| Nyelvvizsga | nyelv:  |
| Nyelvvizsga fokozata, típusa |  |
| Nyelvvizsga kiállítója, kelte | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_év \_\_ \_\_ hó \_\_ \_\_ nap |

Kelt: ………………………………………..

…………………………………………………

aláírás

p.h.