

**JELENTKEZÉSI LAP**

A jelentkező adatai (kérjük NYOMTATOTT betűvel kitölteni az olvashatóság miatt)		
neve:*		
születési neve:*		
születési helye, ideje:*		
anyja születési neve:*		
működési (ennek hiányában alap) nyilvántartási száma:*		
Egy adott szakmacsoport szerinti szakképesítés (szakképesítések) megnevezése:*		
szakmacsoport:	9. Mozgásterápia és fizioterápia szakmacsoport	
szakképesítések:*	1.	
	2.	
	3.	
munkahely neve:*		
munkahely címe:		
értesítési cím:*		
telefonszám:*		
e-mail cím:*		

A továbbképzés címe és helye, ideje:
Az endoprotetizált betegek fizioterápiás kezelési módszerei Kötelező szakmacsoportos továbbképzés - KTK-9/5/2022-77-2157-2026 Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Jóna András Tagkórház 4400. Nyíregyháza, Szent István út 68. Onkológiai tömb III. emelet Konferencia terem 2026. szeptember 24-25.

A továbbképzés teljesítésével megszerzett pontérték	30 pont
--	----------------

_____, 20____, _____ hó _____ nap.*

aláírás*

Visszaküldheti:

- e-mailben (aláírva és scannelve) a juszku.erszebet@szszbmk.hu, vagy
- levélben: Juszku Erzsébet részére, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Humán erőforrás Fejlesztési Osztály 4400, Nyíregyháza, Szent I. u. 68. címre
- vagy a képzés napján átadhatja

A szakdolgozónak a SZAFTEX online felületén is szükséges jelentkeznie a továbbképzésre.

*-al jelölt sorok kitöltése kötelező