MAGYAR ORVOSI KAMARA

PÓTLAP TAGFELVÉTELI KÉRELEMHEZ

Alulírott:.....

Nyilvántartási szám *	
Egészségügyi tevékenység során használt név *	
Születési név *	
Születési hely, dátum *	__ __ __ __ __ __ __ __ ____ __ __ __ __ __ __ __

MAGYAR ORVOSI KAMARA

PÓTLAP TAGFELVÉTELI KÉRELEMHEZ

Szakképesítésre vonatkozó adatok	
Szakképesítés megnevezése	
Szakképesítés bizonyítványszáma	
Szakképesítés megszerzésének helye	
Szakképesítés megszerzésének ideje	
Szakképesítés megnevezése	
Szakképesítés bizonyítványszáma	
Szakképesítés megszerzésének helye	
Szakképesítés megszerzésének ideje	
Szakképesítés megnevezése	
Szakképesítés bizonyítványszáma	
Szakképesítés megszerzésének helye	
Szakképesítés megszerzésének ideje	
Szakképesítés megnevezése	
Szakképesítés bizonyítványszáma	
Szakképesítés megszerzésének helye	
Szakképesítés megszerzésének ideje	

szignó

MAGYAR ORVOSI KAMARA

PÓTLAP TAGFELVÉTELI KÉRELEMHEZ

Munkavégzésre vonatkozó adatok	
Munkahely Munkáltató[1]	
Munkavégzés kezdete:	
Osztály / rendelő[2]	
Ellátási forma	☐ alapellátás ☐ járóbeteg ellátás ☐ fekvőbeteg ellátás ☐ oktatás/kutatás ☐ kormánytisztviselői feladatkör ☐ egyéb
Munkavégzés helye (ha nem egyezik meg a munkáltatóval)[3]	
Munkahely Munkáltató	
Munkavégzés kezdete:	
Osztály / rendelő	
Ellátási forma	☐ alapellátás ☐ járóbeteg ellátás ☐ fekvőbeteg ellátás ☐ oktatás/kutatás ☐ kormánytisztviselői feladatkör ☐ egyéb
Munkavégzés helye (ha nem egyezik meg a munkáltatóval)	
Munkahely Munkáltató	
Munkavégzés kezdete:	
Osztály / rendelő	
Ellátási forma	☐ alapellátás ☐ járóbeteg ellátás ☐ fekvőbeteg ellátás ☐ oktatás/kutatás ☐ kormánytisztviselői feladatkör ☐ egyéb
Munkavégzés helye (ha nem egyezik meg a munkáltatóval)	

[1] Kérjük, hogy a további munkahelyi adatokat egymás alatt adja meg!

[2] Megadása nem kötelező. Kérjük az osztály/rendelő teljes nevét írja ki, nagybetű és rövidítés használata nélkül (pl.: belgyógyászati osztály).

[3] Munkavégzés helyeként kérem adja meg az intézmény nevét és címét. Otthoni vagy egyéb székhelyű távmunka esetén (pl.: távleletezés, telemedicinális ellátás) kérem az alábbi szöveget írja be: „távmunka”. További információ nem szükséges.