

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	

.....
szignó

PÓTLAP

**Tagfelvételi Kérelemhez
Magyar Orvosi Kamara**

2/3

Munkavégzésre vonatkozó adatok	
Munkahely neve	
Munkahely címe	
Munkahelyi telefonszám	
Beosztás, munkakör	
Osztály	
Belépés dátuma	_____ év ____ hó ____ nap
Nyugdíjas igazolvánnyal rendelkezem	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Nyugdíjazás kezdete	_____ év ____ hó ____ nap
Nyugdíj melletti munkavégzés	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>

.....
szignó

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.

.....
szignó