**ADATLAP gyakorlatvezetői nyilvántartáshoz**

Név: ……………………………………………………………………………………..…………….

Leánykori név: ……………………………………………………………………………..….............

Születési hely, idő: ……………………………………Anyja neve:……………………..….………..

Jelenlegi munkahelye (intézmény, osztály): …………………………………………………..............

…………………………………………………………………………………………………............

…………………………………………………………………………………………………............

Munkaviszony kezdete jelenlegi munkahelyén: ………………………………………………………

Korábbi munkahelyek (intézmény, osztály): ………………………………………………….............

…………………………………………………………………………………………………............

…………………………………………………………………………………………………............

Gyógytornász végzettséget igazoló diploma száma:..............................................................................

Megszerzésének helye (város, intézmény):............................................................................................

MSc végzettség: igen/nem Szak:………………………………………………..…………..

Gyógytornász Társaság tagja: igen/nem Tagsági kártya száma:…………...……………...

Egyéb végzettség: ……………………………………………………………………………………..

Szakirányú továbbképzések, tanfolyamok:

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

Nyelvvizsga (nyelv, szint)......................................................................................................................

Elérhetőségek:

 Telefonszám munkahelyi:..................................................Mobil: ...................................................

 e-mail cím: .......................................................................................................................................

 Levelezési cím:.................................................................................................................................

Kérjük az adatlapot e-mailen visszaküldeni a bessenyei.lilla@sph.unideb.hu email címre!

A jelen adatokat a gyakorlati képzés szervezése és lebonyolítása érdekében kérjük, és az adatvédelmi törvény betartásával kezeljük.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aláírás\*

\*Csak nyomtatott formában való elküldés esetén szükséges!