Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról szóló 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet 19. § (1) bekezdése alapján az Országos Kórházi Főigazgatóság főigazgatója által közzé tett pályázati felhíváshoz kapcsolódó

# PÁLYÁZATI ADATLAP

a 2022. december 31-ig kezdődő, a (nem egyetemi utánpótlást szolgáló) szakfogorvosi szakképzésekre vonatkozóan

**Pályázó egészségügyi szolgáltató adatainak megadása**

|  |  |
| --- | --- |
| Pályázó neve |  |
| Pályázó címe |  |
| Intézményvezető neve |  |
| Intézményvezető beosztása |  |
| Kapcsolattartó neve |  |
| Kapcsolattartó telefonszáma |  |
| Kapcsolattartó e-mail címe |  |

A pályázó szolgáltató összesen ……. rezidens tekintetében kívánná és tudná vállalni – szakképesítések szerinti bontásban – elsődleges képzőhelyként a képzés lebonyolítását, valamint a képzést követő

továbbfoglalkoztatást \*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Szakképzés megnevezése | Képzési idő | Rezidens létszám | Előzetes megállapodással rendelkezik\*\* (fő) |
| *Dento-alveoláris sebészet* |  |  |  |
| *Endodontia* |  |  |  |
| *Fogpótlástan* |  |  |  |
| *Fogszabályozás* |  |  |  |
| *Gyermekfogászat* |  |  |  |
| *Parodontológia* |  |  |  |
| **Összesen** | – |  |  |

*\* Figyelemmel az adott szakképzés tekintetében fennálló képzőhelyi kapacitásra. Egy tutor legfeljebb 3 rezidens képzését felügyelheti.*

*\*\*Az intézmény a jelöltet szakképzés teljesítése céljából már foglalkoztatja, vagy vele erről előzetes írásos megállapodással rendelkezik.*

Az elnyert keretszám terhére az egészségügyi szolgáltató csak akkor jelölhető ki a rezidens elsődleges képzőhelyeként, amelyre nézve a foglalkoztatás kezdő időpontjában akkreditációval rendelkezik.

Az elnyert keretszám terhére csak olyan rezidens vehető fel, aki nyilatkozatban vállalja, hogy a szakvizsga megszerzése után legalább három évig teljes munkaidőben vagy legalább hat évig – legalább heti 18 óra időtartamú – részmunkaidős foglalkoztatás keretében végez közfinanszírozott fogorvosi alapellátási vagy szakellátási tevékenységet.

# NYILATKOZAT

rezidens továbbfoglalkoztatásáról

Alulírott, ......................................................, mint a ...................................................... képviselője/vezetője, kijelentem, hogy az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról szóló 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet 5. §-ának (4) bekezdés b) pontja alapján vállalom az elnyert keretszám terhére felvett rezidensnek az elsődleges képzőhely kijelölésének időtartamával megegyező időtartamú továbbfoglalkoztatását.

aláírás P.H.

Kelt: ...................................., ..........., ......., ......... .

A kitöltött pályázati adatlapot az Országos Kórházi Főigazgatóság Rezidensképzési Osztály (Cím: 1085 Budapest, Horánszky u. 24) részére postai úton, a hrrezidens@okfo.gov.hu címre pedig elektronikusan is szíveskedjenek megküldeni.

A pályázat postára adásának határideje: 2022. október 20.