



# Kitöltési útmutató

## Területi gyakorlat befogadó nyilatkozat és jelenléti ív

### *Ápolás és betegellátás Levelező munkarend*

*Kérjük olvassák el figyelmesen a kitöltési útmutatót!*

#### A kitöltési útmutató tartalma:

- Befogadó nyilatkozat (minta kitöltés)
- Területi gyakorlat jelenléti ív (minta kitöltés)

Amennyiben nem az Egészségtudományi Intézethez tartozó oktató kórházakban (Bethesda gyermekkórház és Uzsoki utcai kórház) szeretné a területi gyakorlatot teljesíteni **levelező** munkarendben, szükséges kitölteni egy befogadó nyilatkozatot.

A kitöltött befogadó nyilatkozat eredeti példányát a **területi gyakorlat megkezdése előtt** az intézet részére el kell juttatni!

A **területi gyakorlat teljesítése után** a kitöltött jelenléti ív eredeti példányát az intézet részére el kell juttatni!

A területi gyakorlat akkor minősül teljesítettnek, ha a **befogadó nyilatkozat** és a teljesítést igazoló **jelenléti ív** legkésőbb az aktuális félév vizsgaidőszakának vége előtt egy héttel leadásra kerül (2023/2024/2 tavaszi félév esetében 2024. június 21. 23:59-ig el kell juttatni a kitöltött befogadó nyilatkozatot és a jelenléti ívet).



## TERÜLETI GYAKORLAT

### Ápolás és betegellátás (ápoló) alapképzési szak

#### Befogadó nyilatkozat – jelentkezési ív

<b>A hallgató neve:</b>	Hallgató teljes neve
<b>E-mail címe:</b>	Hallgató e-mail címe
<b>Neptun kódja:</b>	Hallgató Neptun kódja
<b>Hallgatói jogviszony kezdete:</b>	Hallgatói jogviszony kezdete (amikor felvették egyetemre)
<b>A képzés munkarendje:</b>	Levelező
<b>Területi gyakorlat neve:</b>	Területi gyakorlat tárgy neve
<b>Területi gyakorlat tantárgykódja:</b>	Területi gyakorlat tantárgykódja
<b>Területi gyakorlat mintatervben előírt óraszám:</b>	Mintatervben szereplő óraszám (pl.: „40 óra”)

<b>Szakmai gyakorlólóhely neve:</b>	Intézmény és osztály, ahol a területi gyakorlatot teljesíti
<b>Szakmai gyakorlólóhely címe:</b>	Intézmény címe
<b>Kapcsolattartó neve:</b>	Intézményi kapcsolattartó neve (gyakorlatvezető)
<b>Kapcsolattartó elérhetősége (telefonszám/e-mail cím):</b>	Intézményi kapcsolattartó e-mail címe és telefonszáma

*Alulírott nyilatkozom, hogy a munkavégzésre és a munkaidőre vonatkozó szabályokat betartom. A munkavégzés során esetlegesen felmerülő problémákról az intézmény kapcsolattartóját haladéktalanul értesítem. A feltüntetett adatok valóságáért felelősséget vállalok.*

\_\_\_\_\_  
Hallgató aláírása

Kelt:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gyakorlólóhely kapcsolattartó  
aláírása és gyakorlólóhely  
pecsétje

\_\_\_\_\_  
Károli Gáspár Református  
Egyetem Gazdaságtudományi,  
Egészségtudományi  
és Szociális Kar

