

KÉRELEM
licenc vizsga megújításához

A Kérelmező adatai (A *-al jelölt adatok kitöltése kötelező!)

Alapnyilvántartási/ működési nyilvántartási szám:

***Családi és utónév (a személyi igazolványban szereplő név):**

***Vezetéknév:**

*** 1. utónév:**

***2. utónév:**

***Születési családi és utónév:**

***Vezetéknév:**

***1. utónév:**

***2. utónév:**

***Anyja születési családi neve és utóneve:**

*** Születési hely, idő:**

***Neme:**

***Állampolgársága:**

***Az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt név:**

{ } Saját családi és utónév

{ } Születési családi név és utónév

(A megfelelőt kérjük megjelölni. Tájékoztatjuk a Tisztelt Kérelmezőt, hogy a jogszabály további választásra nem ad lehetőséget.)

***Doktori címet használni kívánom (a megfelelőt kérjük megjelölni):**

{ } Igen

{ } Nem

***Lakóhely (lakcímkártya szerint):**

***Tartózkodási hely (amennyiben a lakóhelytől eltér):**

***Levelezési cím:**

Nyugdíjas:

{ } Igen

{ } Nem

A Kérelmező e-mail címe (a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük megadni):

A Kérelmező telefonszáma (a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük megadni):

***Kérem, hogy a működési nyilvántartást vezető szerv az alábbi licenc vizsgá(i)mat újítsa meg:**

Kelt:(helység)(év/hó/nap)

Ph.*

a Kérelmező aláírása
(aláírás nélkül érvénytelen)

(: orvosi bélyegzőlenyomat helye – kizárólag orvosok, fogorvosok esetében)*

A kérelem benyújtható (a működési nyilvántartás megújítására irányuló kérelemmel együttesen is):

- postán, ajánlott küldeményként a 1444 Budapest, Pf. 270. címre;
- személyesen, ügyfélfogadási időben, melynek helyéről és idejéről honlapunkról tájékozódhat (<http://www.aEEK.hu>).

IGAZOLÁS
tevékenység gyakorlásáról**KÉRELMEZŐ TÖLTI KI:**

Alapnyilvántartási/ működési nyilvántartási szám:

Családi és utónév (a személyi igazolványban szereplő név):

Születési családi és utónév:

A megújítani kívánt licenc(ek) megnevezése:

Jogosultsági időszak kezdete és vége (működési nyilvántartási időszak érvényessége a licenc vonatkozásában):

Nyilatkozat

Alulírott _____ ezúton nyilatkozom, hogy a licenc birtokában az adott tevékenységet a jogosultsági időszak alatt legalább három évig, legalább havonta, önállóan gyakoroltam.

Kelt:(helység)(év/hó/nap)

a Kérelmező aláírása
(aláírás nélkül érvénytelen)

A MUNKÁLTATÓ TÖLTI KI:**Munkaviszonyra vonatkozó adatok, ahol a licenc-szel kapcsolatos tevékenységet végzem:**

Munkahely megnevezése:

Munkahely címe:

Beosztás:

Munkakör:

Igazolom, hogy a Kérelmező a licenc birtokában az adott tevékenységet a jogosultsági időszak alatt legalább három évig, legalább havonta, önállóan gyakorolta.

Kelt:(helység)(év/hó/nap)

PH
(Munkáltatói pecsét helye)

a Munkáltató aláírása
(aláírás nélkül érvénytelen)