



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

Emberi Erőforrás Fejlesztési
Főigazgatóság
Nyilvántartási és Továbbképzési
Főosztály



NYILATKOZAT
külföldi állampolgárok részére külföldi munkavégzésről

A Kérelmező adatai

Alapnyilvántartási szám:

Családi és utónév:

Születési családi és utónév:

Anyja születési családi neve és utóneve:

Születési hely, idő:

Állampolgársága:

Alulírott(név) nyilatkozom, hogy külföldi állampolgársággal rendelkező egészségügyi dolgozó vagyok, és az egészségügyi szakképesítés megszerzését követően egészségügyi tevékenységet Magyarországon nem kívánok folytatni, az egészségügyi tevékenység végzésére való jogosultság igazolása – működési nyilvántartásban való szereplés – kizárólag a szakképesítem külföldön történő elismerése miatt szükséges.

A fenti okok miatt a működési nyilvántartásba való felvételemnek nem feltétele a szakképesítem szerint illetékes szakmai kamarai tagság igazolása.

Kelt:.....

.....
Aláírás