

**AZ OKLEVÉL, BIZONYÍTVÁNY KÜLFÖLDÖN TÖRTÉNŐ ELISMERTETÉSÉHEZ SZÜKSÉGES  
HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNY KIADÁSA IRÁNTI KÉRELEM**

Alulírott ..... (név) kérem, hogy oklevelem/bizonyítványom .....-i (célország neve) elismertetése céljából részemre a következő hatósági bizonyítványokat kiállítani szíveskedjék (**Kérjük, hogy X-szel jelölje a kért hatósági bizonyítványokat!**):

- konformitást tanúsító hatósági bizonyítvány** általános orvos, fogorvos, szakorvos, gyógyszerész, ápoló, szülésznő részére (a 2005/36/EK irányelv 24., 25., 28., 29., 31., 34., 35., 40-41., 44. cikke tekintetében)
- szerezett jogot tanúsító hatósági bizonyítvány** általános orvos, fogorvos, szakorvos, gyógyszerész, ápoló, szülésznő részére (a 2005/36/EK irányelv 23., 27., 30., 33., 37., 43. cikke tekintetében)
- magyarországi egészségügyi szakmai tevékenység időtartamát tanúsító hatósági bizonyítvány**
- jó hírnév igazolás** (1997. évi CLIV. tv. 110/A. §-a alapján)
- végzettségi szintet tanúsító hatósági bizonyítvány** (a 2005/36/EK irányelv 11. cikke alapján)
- egyéb:

**Kérelmező személyes adatai (Kérjük nyomatott nagy betűkkel kitölteni!)**

Családi név: ..... Utónév:.....

Születési családi név: ..... Születési utónév:.....

Anyja születési családi neve: ..... Anyja születési utóneve:.....

Születési hely: ..... Születési idő:.....

Lakóhely: .....

Levelezési cím: .....

E-mail: ..... Telefon:.....

Alapnyilvántartási szám: .....

**Kérelmemhez az alábbi dokumentumokat csatolom (Kérjük X-szel jelölni!):**

- Útlevél/személyi igazolvány fénymásolata
- Bizonyítvány/oklevél fénymásolata
- Igazgatási szolgáltatási díj megfizetését igazoló átutalási bizonylat
- Eredeti munkáltatói igazolás vagy annak hiteles másolata (*kizárólag szerzett jogot tanúsító hatósági bizonyítvány esetén, illetve magyarországi egészségügyi szakmai tevékenység időtartamát tanúsító hatósági bizonyítvány esetén szükséges*)
- Egyéb:

**Az igényelt hatósági bizonyítvány kiállításának nyelve (Kérjük X-szel jelölni!):**

- angol
- magyar

**A igényelt hatósági bizonyítványokat a következő módon szeretném megkapni (Kérjük X-szel jelölni!):**

- személyesen vagy meghatalmazott útján
- postai úton
- e-mail útján (szkennelve)

- Nyilatkozom, hogy külföldi (nem magyar) állampolgársággal rendelkezem, továbbá egészségügyi tevékenységet Magyarországon nem kívánok folytatni.

**Egyéb kérés, megjegyzés:**

Alulírott nyilatkozom, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek és személyes adataim kezeléséhez hozzájárulok. Hozzájárulok továbbá, hogy jó hírnév igazolás igénylése esetén a hatóság az igazolás kiállításához szükséges információkat beszerezze a bűnügyi nyilvántartó hatóságtól.

Kelt: .....

.....  
kérelmező aláírása