

KÉRELEM

a hagyományos kínai gyógyászat területén oklevéllel rendelkező személy által végezhető egészségügyi tevékenység engedélyezésére.

Kérelmező személyes adatai (Kérjük nyomtatott nagy betűkkel kitölteni!)

- Családi név:
- Utónév:
- Az oklevélen szereplő név:
- Születési családi és utónév:
- Nem:
- Állampolgárság:
- Születési hely:
- Születési idő:
- Anyja születési családi és utóneve:
- Lakóhely:
- Levelezési cím:
- Telefonszám:
- E-mail cím:

Szakképesítés, oklevél adatai (Kérjük nyomtatott nagy betűkkel kitölteni!)

- Megnevezése eredeti nyelven:
- Megnevezése magyarul:
- Száma:
- Kiállítás helye és ideje:
- Kiállító intézmény:
- Képzés időtartama (év):

Kérelmezett tevékenység (Kérjük nyomtatott nagy betűkkel kitölteni!)

- Megnevezése (Kérjük, hogy X-szel jelölje a gyakorolni kívánt tevékenységet!):

- keleti mozgás- és masszázsterápia
- akupunktúra
- akupresszúra

- Tevékenység megkezdésének időpontja:

- Tevékenységvégzés helye:

.....

Szakmai tapasztalatra vonatkozó információk (Kérjük a munkáltató nevét és címét, valamint a munkahelyi beosztás megadását!)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Szakmai nyelvismeret

.....

A kérelemhez csatolt okiratok felsorolása

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Egyéb megjegyzés (pl. továbbképzések)

.....

.....

.....

.....

Az eljárás során hozott határozatot az alábbi módon kívánom átvenni:

- a)* személyesen
- b)* postai úton
- c)* meghatalmazott útján (meghatalmazás külön csatolandó)
- d)* egyéb:

Alulírott nyilatkozom, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek és személyes adataim kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt:

.....
aláírás