

Családorvos Rezidensi Program
Pécsi Orvostudományi Egyetem
Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika
7632 Pécs Akác u. 1.
Tel.: (72) 536-800/69-03, Fax: (72) 536-882

Melléklet a családorvos rezidensi pályázathoz

fénykép

Név:

szül. helye, ideje:

Anyja neve:

Lakcím (helység, utca, hsz., ir.sz.):

Állandó:

.....

Levelezési cím:

.....

Elérhetőség (tel, mobil, e-mail):

.....

Állampolgársága: magyar kettős külföldi (milyen?).....

Rendelkezik-e szakvizsgával?

Orvosi diplomájának száma, megszerzésének éve:

Csatolandó melléletek:

1. Szakmai önéletrajz (professzionálisan szerkesztett CV)
2. Önjellemzés- bemutatkozás (CV adatok nélkül)
3. Szakmai célkitűzések
4. Közlemények különlenyomatai
5. Nyelvvizsga bizonyítvány(ok)

Dátum: 2005.

.....

aláírás

Beadási határidő: 2005. június 30.

Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika 7632 Pécs, Akác u. 1.