TÜ meditsiiniteaduste valdkonna residentuuri prodekaanile

Nimi:

Isikukood:

Eriala:

Mitmenda aasta arst-resident:

Telefon:

E-post:

**Avaldus**

Palun lubada mind osakoormusega õppesse alates … kuni ….

Osakoormusega läbitavad praktilise koolituse tsüklid, nende mahud kuudes ning planeeritud algus- ja lõppkuupäevad on järgmised:

Osakoormuse põhjus:

|  |  |
| --- | --- |
|  | olen alla kolmeaastase või puudega lapse vanem või eestkostja |
|  | doktoriõpe (kõrgkooli nimi: ….) |
|  | pereliikme hooldamine |

Lisa: lapse sünnitunnistuse koopia, hooldamise tõend ja/või lapse puude tõend

Kuupäev:

Arst-residendi allkiri:

**Eriala üldjuhendaja kinnitus**

Kinnitan, et olen praktilise koolituse tsükli läbimise osakoormusega baasasutusega kooskõlastanud ja baasasutus on sellega nõus, see ei takista tsükli õpiväljundite saavutamist ega individuaalses õpingukavas kokku lepitud ülejäänud praktilise koolituse tsüklite läbimist.

Kuupäev:

Eriala üldjuhendaja allkiri: