

PÁLYÁZATI ŰRLAP GYÓGYSZERGYÁRTÓ RÉSZLEG KÜLSŐ KÉPZŐHELY RÉSZÉRE

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEMRE TÖRTÉNŐ SZAKKÉPZŐ HELLYÉ MINŐSÍTÉSHEZ

Kérjük, hogy a megpályázott alap szakképesítéseket és azok akkreditációs szintjeit megjelölni szíveskedjenek!

Ipari szakgyógyszerészet szakirány alap szakképesítései	Akkreditációs szintek	
	Teljes képzés (A szint)*	Részképzés (B szint)*
Gyógyszertechnológia		
Gyógyszerellenőrzés		
Nem klinikai és klinikai gyógyszerkutatás, farmakológia		
Hatóanyagkutatás és gyógyszerkémia		
Növényi alapú szerek fejlesztése és előállítása, farmakognózia		
Radiógyógyszerészet		
Minősbiztosítás		
Gyógyszerengedélyezés		
Farmakovigilancia		
Biológiai gyógyszerek fejlesztése és előállítása, gyógyszer-biotechnológia		

Megjegyzés:

.....

*: **Teljes képzésre akkreditálható képzőhely:** A szakképzés egész időtartamára és valamennyi elemének teljesítésére megfelelő képzőhely az lehet csak, ahol a szakképzést végző oktató az adott szakterületen legalább 5 éve megszerzett szakképesítéssel rendelkezik. Amennyiben a fenti feltételnek a képzőhely nem felel meg, kérjük a részképzésre kérje a képzőhely akkreditációját. **Részképzésre akkreditált képzőhely:** A szakképzés egyes elemeinek teljesítésére megfelelő képzőhely. A fennmaradó szakirányú képzési program oktatása a felsőoktatási intézmény által kijelölt és a leckönyvben is rögzített más szakképző helyé minősített képzőhelyen történik. További feltételekről a 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet 3. melléklete rendelkezik.

1. A pályázó INTÉZMÉNY adatai

Képzőhely neve:

Címe:

Vezetője:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Weboldal/honlap elérhetősége:

Korábbi akkreditációt végző egyetem megnevezése:

Hány jelöltet vállal képzésre: fő

Szakképzett dolgozók száma: fő, ebből fő gyógyszerész és fő szakasszisztens és fő asszisztens.

2. A szakképzésért felelős SZAKEMBER(EK) adatai

Szakgyógyszerészek neve	Szakképesítésének megnevezése és működési nyilvántartási adatok			
	Szakképesítés	Megszerzés éve*	Érvényesség*	Nyelvismeret és tudományos minősítés
			20.....- ig	
			20.....- ig	
			20.....- ig	
			20.....- ig	
			20.....- ig	

A szakgyógyszerészek szakképesítéseit külön-külön sorban tüntessék fel!

**A teljes képzésre szóló akkreditáció feltétele, hogy a képzésben résztvevő gyógyszerész végzettségű oktató legalább öt éve megszerzett, érvényes szakvizsgával rendelkezzen a kérelem benyújtásának időpontjában.*

3. A képzési hely TEVÉKENYSÉGÉNEK részletes jellemzése

(gyógyszerformák, terápiás csoportok, innovatív tevékenység rövid ismertetése, minőségellenőrzés, marketing)

a.) gyártás:

.....

.....

b.) kutatás:

.....

.....

c.) egyéb:.....
.....
.....

4. A képzőhely MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI rendszere

(ISO minősítés, munka- és balesetvédelmi rendszerek kiépítettsége, többszintű, belső ellenőrző rendszerek működtetése)

5. A képzőhely OKTATÁSI tevékenysége

(graduális/posztgraduális képzésben betöltött szerep: részvétel a gyógyszerész hallgatók oktatásában, részvétel a szakgyógyszerész képzésben, a gyógyszerészek továbbképzésében, részletes számadatok bemutatásával)

Adja meg az utóbbi 5 év során a gyártó részlegükben hallgatói gyakorlatot töltött gyógyszerész hallgatók és szakgyógyszerész jelöltek neveit:

6. A képzéshez kapcsolódó INFRASTRUKTÚRA bemutatása

(gyártó részleg területe, helyiségei, felszereltségeinek rövid leírása)

7. A képzőhely SZAKMAI KAPCSOLATA a gyógyszerészképzést folytató egyetemekkel

(tudományos közreműködés, K+F tevékenység, pályázatokban való közreműködés, szakmai rendezvények)

8. Az ÖNKÉPZÉS lehetőségei

(könyvtár, folyóiratok, könyvek, a képzendők rendelkezésére álló számítógépek száma, internet, MEDLINE)

Online elérhető szakmai adatbázisok megnevezése:

.....

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati űrlapban szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt,

.....
pályázó aláírása

PH

Amennyiben az egyes feltételek kifejtéséhez a megadott hely nem elegendő, úgy kérjük, hogy a teljes ismertetést mellékként a pályázati űrlaphoz szíveskedjenek csatolni.

BEADANDÓ EGY NYOMTATOTT ÉS EGY ELEKTRONIKUS PÉLDÁNYBAN

Postázási cím:

**Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szak- és Továbbképző
Igazgatóság
7624 Pécs, Szigeti út 12. elméleti tömb III. Emelet**

e-mail:

daniel.martin@aok.pte.hu