

MUNKÁLTATÓI TÁMOGATÓ NYILATKOZAT KITERJESZTETT HATÁSKÖRŰ ÁPOLÓ
MESTERKÉPZÉS SZAKOS HALLGATÓK TANULMÁNYAIHOZ

A(z) (intézmény megnevezése) részéről
ezúton nyilatkozom, hogy az intézmény alkalmazásában álló, kiterjesztett hatáskörű ápoló
mesterképzési szakra felvételt nyert nevű
(születési hely, idő:) dolgozó szakképzését
támogatom*.

Ennek keretében:

- a szakképzésben részt vevő hallgatókat a szakképzés időtartamára – a dolgozó által történő jogviszony-megszüntetés kivételével – foglalkoztatom,
- az ösztöndíjas hallgatót támogatom, segítem a képzés teljesítésében azzal, hogy munkaidő terhére lehetővé teszem számára a részvételt az oktatáson (konzultációk, gyakorlatok, vizsgák),
- az oktatáson való részvétel engedélyezésének ellentételezéseként a hallgató részére többletkötelezettséget nem írok elő, ilyen tartalommal a hallgatóval tanulmányi szerződést nem kötök.

....., év hónap nap

p.h.

.....

intézményvezető neve

aláírása

* A Michalicza-ösztöndíjas kiterjesztett hatáskörű ápoló mesterképzésben részt vevő munkavállaló után a 160/2017. (VI.28.) Kormányrendelet 9/A. § és 9/B. § alapján az ösztöndíjasnak a képzése miatt kieső munkaidejének pótlásából keletkező többletköltségének fedezésére távolléti díj/helyettesítési díj igénylésére jogosult azon közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató, amellyel az ösztöndíjas főállású foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban áll. A támogatásként folyósítandó távolléti díj/helyettesítési díj mértéke az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 7. mellékletében foglalt táblázat szerinti F1 fizetési fokozatához viszonyítottan kerül meghatározásra.