**Nyilatkozat**

**Név:**

**Születési hely, idő:**

**Feltétlen és a vezető rezidensi megbízatása alatt vissza nem vonható nyilatkozatot teszek, hogy vállalom az alábbiakat:**

* rendszeresen kapcsolatot tart a Magyar Rezidens Szövetség (MRSZ) régiós, ill. országos tisztségviselőivel, továbbítja feléjük az adott szakképzés rezidensei által jelzett problémákat, beszámol a grémium üléseiről, illetve a grémiumvezetővel, grémiumtagokkal folytatott egyeztetésekről,
* begyűjti az egyetemi régióba tartozó szakorvosjelöltek észrevételeit és részt vesz az ő tájékoztatásukban; amennyiben erre az MRSZ szervezett platformot működtet, úgy saját szakirányában részt vesz annak működtetésében,
* részt vesz az MRSZ által szervezett, vezető rezidensek részére szervezett továbbképzéseken, személyes találkozókon,
* figyelemmel kíséri a más vezető rezidensek által az érintett rezidenseknek a szakvizsgára való szakmai felkészülését támogató tevékenységét, és lehetőség szerint támogatja hasonló felkészítések megszervezését, különösen a rendszer működésének későbbi éveiben.
* hozzájárulok ahhoz, hogy pozitív döntés esetén a támogató nyilatkozatot az MRSZ az OKFŐ részére közvetlenül megküldje.

Hozzájárulok, hogy a Magyar Rezidens Szövetség a részére megküldött személyes adataimat a vezető rezidensi pályázat elbírálásáig, illetve vezetői rezidensi kinevezés elnyerése esetén a megbízás időtartamára kezelje, azokat a döntés és a kapcsolattartás érdekében sokszorosítása, továbbítása, és a döntésben, véleményezésben, a vezető rezidensekkel való kapcsolattartásban résztvevők megismerjék.

Kelt:

Aláírás