

Iratküldés/Hiánypótlás/Bizonyítási indítvány
 Bizonyítékok bejelentése, csatolása
 a Magyar Orvosi Kamara Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Területi Szervezet Etikai
 Bizottság előtt folyó eljárásban

Az ügy száma	
Az ügy tárgya	
<input type="checkbox"/>	Hiánypótlás teljesítése
<input type="checkbox"/>	Iratküldés
<input type="checkbox"/>	Bizonyítási indítvány (bizonyítékok bejelentése, csatolása)

Beküldő adatai¹	
Nyilvántartási szám* (orvosi bélyegző szám)²	
Név*	
Születési név*	
Személyi igazolványban szereplő név*	
Születési dátum*	év hó nap
Születési hely*	
Anyja neve*	
Lakcím ^{3*} (lakcímkártya szerint)	Irányítószám:
	Település:
	Cím: (közterület, házsám, emelet, ajtó)
Magyarországi postázási cím ⁴	Irányítószám:
	Település:
	Cím: (közterület, házsám, emelet, ajtó)

A beküldő jogi képviselővel jár el	
<input type="checkbox"/>	nem
<input type="checkbox"/>	igen

Jogi képviselő adatai	
Ügyvédi iroda neve	

¹ A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező!

² A nyilvántartási szám megadása az ügyben eljáró orvos esetében kötelező

³ Kitöltése abban az esetben kötelező, ha beadványát nem Ügyfélkapun keresztül nyújtja be

⁴ Kitöltése abban az esetben kötelező, ha beadványát nem Ügyfélkapun keresztül nyújtja be

Ügyvédi iroda címe	
Eljáró jogi képviselő neve	
Eljáró jogi képviselő címe	
Elérhetősége e-mail/telefonszám	
Igazolványszám	

Megjegyzés

(csatolt dokumentumok, okiratok felsorolása, a hiányzó adatok pótlása, megjelölése, bizonyítási indítvány megtétele, tanúként meghallgatni kívánt személyek nevének és idézhető lakcímének bejelentése, egyéb)

Az etikai ügyben érdekelt a MOK Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Területi Szervezet Etikai Bizottsága előtt folyamatban lévő etikai eljáráshoz kapcsolódóan iratküldést vagy hiánypótlást teljesíthet, bizonyítási indítványt nyújthat be, bizonyítékokat csatolhat.

Elektronikus ügyintézés keretében történő ügyintézésrel kapcsolatban bővebb információt a www.mokszszb.hu oldalon az e-ügyintézés menüpont alatt talál.

Amennyiben beadványát **postai úton** kívánja megküldeni, azt az alábbi címre szíveskedjék teljesíteni:

MOK Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Területi Szervezet Etikai Bizottság
4403 Nyíregyháza 3, Pf.: 5

Kelt:.....

.....
aláírás