



JELENTKEZÉSI LAP

A képzés megnevezése:	Klinikai fogászati higiénikus OKJ azonosító száma: 52 720 01 0001 54 06	
A jelentkező neve:		
Születési neve:		
Anyja neve:		
Születési helye, ideje:		
Adóazonosító jel:		
Lakcíme:		
Irányítószám, település		
Közterület, házsám		
Értesítési címe:		
Irányítószám, település		
Közterület, házsám		
Telefonszáma:		
E-mail címe:		
Munkahelye neve:		
Irányítószám, település		
Közterület, házsám		
Telefonszám		
Költségviselésre vonatkozó kérdések:		
Költségviselő neve:		
Költségviselő címe:		
Költségviselés aránya (%):		
Legmagasabb iskolai végzettsége:*		

* A képzés megkezdéséhez szükséges iskolai és/vagy szakmai előképzettség igazolásához a bizonyítvány(ok) másolatát kérjük mellékelni.

Nyilatkozat felnőttképzési szolgáltatás igénybevételéről:

<i>Felnőttképzési szolgáltatás</i>	<i>igénybe kívánom venni**</i>
Előzetes tudásszint felmérés	<u>igen</u> / nem
Álláskeresési technikák	igen / <u>nem</u>

** A megfelelőket kérem aláhúzni.

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelentkezési lap adatai a valóságnak megfelelnek. Az iskolai végzettséget és/vagy a szakképesítést igazoló bizonyítvány(oka)t a képzés indulása előtt bemutatom a másolat hitelesítése céljából. A jelentkezési lapot a képzésről szóló tájékoztató ismeretében írom alá. Tudomásul veszem, hogy a felnőttképzésről szóló 2001. évi CI. törvény 20. § (1) bekezdése szerint a képzés megkezdéséhez az intézménnyel felnőttképzési szerződést kell kötni.

Dátum:

.....
jelentkező aláírása

A képzés költségét %-ban vállalom:

Dátum:

.....
költségviselő aláírása