



Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat
Megyei Pedagógiai, Közművelődési és Képzési Intézete
4400 Nyíregyháza, Egyház u. 13.
Telefon: (42) 508-720 Fax: (42) 508-730

Felnőttképzési nyilvántartási szám: 15-02865-04
Intézmény akkreditációs lajstromszám: AI-0694
OM azonosító szám: 102317

JELENTKEZÉSI LAP

- Akkreditált pedagógus-továbbképzésre -

A JELENTKEZŐ	A MUNKÁLTATÓ
Neve: _____ _____ Leánykori neve: _____ Születési hely: _____ Születési ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Anyja neve: _____ Lakcíme: _____ _____ Telefonszáma (lehetőleg mobiltelefonszám): _____ _____	Neve: _____ _____ Címe: _____ _____ Számlázási cím: _____ _____ A jelentkezést támogatom és a tanfolyamon való részvételt biztosítom. Kelt: _____ ph. _____ munkáltató aláírása
A VÁLASZTOTT TOVÁBBKÉPZÉS Kódja: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> Címe: _____ _____ A képzés helyszínéül első helyen választom: _____ _____ Amennyiben itt nem indul, elfogadom még: _____ _____	A tanfolyamra jelentkezem, a szerződésben foglaltakat vállalom. Tudomásul veszem, hogy a tanúsítvány kiadásának feltétele a tanfolyami díj egészének kiegyenlítése. Kelt: _____ _____ jelentkező aláírása

A jelentkezési lapon megadott személyes adataim kezeléséhez hozzájárulok.

A jelentkezési lapot elektronikus úton nem áll módunkban elfogadni!

Az intézményvezető által hitelesített iskolai végzettséget igazoló dokumentumokat mellékelje a jelentkezési laphoz.

Előzetes tudásszint felmérés igénye (a megfelelő aláhúzendó): **igen** **nem**

Felnőttképzési szolgáltatások: (a megfelelő aláhúzendó)

- Könyvtárhasználat igénybevétele:** **igen** **nem**
- Pályaorientációs, pályakorrekciós szolgáltatás igénybevétele** **igen** **nem**