

- 2045 Törökbálint, Madách I. u. 3.
- Tel. / Fax +36/30-934-7897
- E-mail: solti.ferenc39@gmail.com
- www.smilingfreely.com

JELENTKEZÉSI LAP

Kérjük, nyomtatott nagybetűvel, olvashatóan töltsé ki! Köszönjük!

Szakképesítés megnevezése: **FOGÁSZATI ASSZISZTENS**

OKJ szám: 54 720 02

A szakképesítés köre (megfelelő rész aláhúzendó): szakképesítés / rész-szakképesítés/ szakképesítés-ráépülés

Név: Neme:.....
 Születési név:
 Születési hely: Születési idő:
 Anyja születési neve:.....
 Lakcíme: □□□□.....
 Személyi igazolvány száma:..... Lakcímkártya száma:.....
 Adószám:
 Tel.szám: E-mail:.....
 Legmagasabb iskolai végzettség:
 Állampolgárság: TAJ:.....

Munkaerőpiaci státusz: Alkalmazott Vállalkozó Munkanélküli Tanuló, fizetés nélküli gyakornok
 Nyugdíjas Munkaképtelen (rokkant) Gyeden, gyesen, gyeten van Háztartásbeli Egyéb inaktív.....

A számla kiállítását saját névre kérem. **Számlázási cím:**

Cég neve:Adószáma:
 Cég címe:

	Szolgáltatás megnevezése	Igénylem	Nem igénylem
Felnőttképzést kiegészítő tevékenységek igényét jelölje X-el	Előzetes tudásmérés		
	Képzési tanácsadás		

Adatvédelmi nyilatkozat: az intézmény aláírásra jogosult képviselője nyilatkozik, hogy a jelentkező adatait bizalmasan kezeli, harmadik félnek nem szolgáltatja ki. A jelentkező átadja az intézménynek az adatait kezelésre azzal a kikötéssel, hogy az intézmény az adatokat csak tanfolyam-szervezési célra használja.

.....
 képzésre jelentkező aláírása

SF Bt. tölti ki

Az előzetes tudásmérés kérelemnek helyt adok.
 Előzetes tudásmérés időpontja:
 Kérelmező kiértékelése az előzetes tudásmérés időpontjáról megtörtént.

Kelt.:

.....
 az intézmény képviselőjének aláírása