

JELENTKEZÉSI LAP HATÓSÁGI KÉPZÉSRE

Kérjük, hogy **nyomtatott nagybetűvel** írjon, illetve jelölje „x” jellel a megfelelő választ!

Neve:								
Születéskori neve:								
Anyja születéskori neve:						Állampolgársága		
Születési helye:						Időpontja:		
Szig. száma:		Kibocsátás ideje:		Kibocsátó Hatóság:				
Lakecímkártya sz:		Kibocsátás ideje:		Kibocsátó Hatóság:				
Állandó lakcíme:								
Értesítési címe:								
Tel. szám, e-mail cím:								
Taj-szám:								
Legmagasabb iskolai végzettsége:	☐	egyetem	☐	szakközépiskola	☐	befejezett 10. osztály		
	☐	főiskola	☐	szakmunkásképző	☐	általános iskola		
	☐	technikum	☐	szakiskola	☐	általános iskola osztálya		
	☐	gimnázium	☐	befejezett 12. osztály	☐			
Szakképzettsége:								
Munkaerő-piaci státusza:	☐	álláskereső	☐	egyéb:			☐	alkalmazott
Fogyatékossgal élő személy-e? (jelölje x jellel)				nem	☐	igen	☐	

Hatósági engedélyszám: KU/IG/03/A/1026/2009			
Kezeln kívánt gépek: (40/2009. (VIII. 31.) KHEM rendelet alapján) NKH-s hatósági vizsga			
Kódszám:		Megnevezés:	
Kódszám:		Megnevezés:	
Kódszám:		Megnevezés:	

Korábbi igazolvány száma:		Korábbi igazolvány kelte:	
----------------------------------	--	----------------------------------	--

Gépkezelési gyakorlattal rendelkezik?

.....

A felnőttképzési szolgáltatások közül igénybe kívánom venni:

Előzetes tudás felmérése:	igen	☐	nem	☐
---------------------------	------	--------------------------	-----	--------------------------

Honnan szerzett információt a képzésről?

.....

Nyilatkozat: Az 1992. évi - a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló- LXIII. törvényben meghatározottak alapján **hozzájárulok** ahhoz, hogy a képző intézmény képviselői másolatot készítsenek általam bemutatott iskolai bizonyítványaimról **adatkezelés** céljából, mely részét képezi a képzési dokumentációnak.

Kelt:

.....
jelentkező aláírása

Csatolni kell:

- iskolai végzettséget igazoló bizonyítvány másolata,
- személyigazolvány és lakcímkártya másolata,
- 2 db igazolványkép
- orvosi alkalmassági vélemény.

A fent megjelölt tanfolyamra munkavállalónk jelentkezésével egyetértünk, a képzés költségének %-át, azaz , - Ft-ot, készpénzzel / átutalással fizetjük be a Füredi Felnőttképző Kft. számlájára.

Munkáltató (cég) pontos neve:			
Munkáltató pontos címe:			
Munkáltató cégjegyzékszáma:		adószáma:	
Munkáltató számlaszáma:			
Munkáltató telefonszáma:		fax száma:	
e-mail címe:			
Munkáltató vezetőjének neve:			
Munkáltató képviselőjének neve:			
elérhetősége:			

Egyéb észrevételek, megjegyzések:

.....
.....

Kelt:

Ph

.....
munkáltató aláírása