**JELENTKEZÉSI LAP
FELNŐTTEK RÉSZÉRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jelentkező neve:** |  |
| Választott képzésÁgazat/Szakma megnevezése: |   |
| Születési neve: |  |
| Születési helye, ideje: | …………………………… hely …………év…………… hónap……..nap |
| Anyja lánykori neve: |  |
| Állampolgársága: |  |
| Állandó lakcíme (ir.számmal): |  |
| Levelezési címe (ir.számmal, ha nem azonos az állandó lakcímmel): |  |
| Személyi igazolvány szám: |  |
| TAJ-szám: |  |
| Adóazonosító jel: | 8…………………………………………. |
| Oktatási azonosító száma (amennyiben rendelkezik vele): | 7………………………………………….. |
| E-mail címe: |  @ |
| Telefonszáma: |  |
| Jelentkező meglévő szakképesítése(i): | Szakma megnevezése | Szakma száma |
|  |  |
|  |  |
| Érettségi:  |   **van**  **nincs**  |

Kijelentem, hogy a megadott adataim hitelesek, a valóságnak megfelelnek, hozzájárulok ahhoz, hogy a Centrum és tagintézménye a képzéssel kapcsolatban nyilvántartsa, és kezelje. Az adataimban beállt minden változást, a változást követően 5 napon belül a Centrum tagintézményének írásban bejelentem, annak mulasztásából eredő hátrány miatt a felelősség engem terhel. A jelen dokumentumban megjelölt célú és időtartamú adatkezeléséhez önkéntesen, minden külsőbefolyás nélkül járulok hozzá.

**A felvétel feltétele, az orvosi alkalmassági vizsgálaton történő megfelelés.**

**A jelentkezés napja:**

Gyöngyös, év hó nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Jelentkező aláírása |