



Szakképzés az ország szívében

CEGLÉDI SZAKKÉPZÉSI CENTRUM  
2700 CEGLÉD, MALOM TÉR 3.  
TEL.: 53/789-934  
WWW.CEGLEDISZC.HU

## JELENTKEZÉSI LAP

Képzés típusa: **felnőttoktatás** esti/nappali szervezésben

Szakképesítés megnevezése \*\* : .....

Szakképesítés OKJ azonosító száma: .....

Korábbi tanulmányok alapján a választott képzési idő\* : beszámítós / teljes

Az iskola megnevezése (ahol a képzést el kívánja végezni): .....

Jelentkező neve \*\*\* : .....

Jelentkező születési neve: .....

Állampolgársága: .....

Oktatási azonosító száma: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Anyja születési neve: .....

Állandó lakcíme irányítószámmal: .....

Tartózkodási címe (ha van) .....

Telefonszám: ..... E-mail .....

TAJ szám: .....

Legmagasabb iskolai végzettsége: .....

Tanult idegen nyelv: ..... Tanulni kívánt idegen nyelv: .....

Korábban elsajátított szakképesítések(ek)		Államilag finanszírozott formában valósult-e meg a képzés?****	
azonosító száma	megnevezése	Igen	Nem

Kérjük, hogy a korábban megszerzett bizonyítványokat (általános iskolai, középiskolai, az érettségi, illetve a meglévő szakképesítés(ek)e)t igazoló bizonyítvány) és az azokról készített másolatokat, továbbá szükség esetén az egészségügyi, pályaképesítési vizsgálat eredményét legkésőbb a beíratkozáskor hozza magával.

Alulírott kijelentem, hogy a jelentkezési lapon szereplő minden adat (személyes és a már előzetesen megszerzett végzettségek) a valóságnak megfelel.

....., ..... év ..... hónap ..... nap

.....  
jelentkező aláírása

\* A megfelelő válasz aláhúzendó.

\*\* A szakképesítés szakmai és vizsgakövetelménye egészségügyi, pályaképesítési vizsgálatot írhat elő.

\*\*\* A személyi igazolványban feltüntetett utónevekkel.

\*\*\*\* A megfelelő választ szakképesítésenként „X” jellel jelölje.