BéKSZI
Békéscsabai Központi
Szakképző Iskola és Kollégium

www.bekszi.hu
kozponti@mail.taszi.hu
tel.: +36 (66) 444-511
fax: +36 (66) 430-793
5600 Békéscsaba, Puskin tér 1.

OM azonosító: 200913
Nyilvántartási szám: 21012-2007
Felnőttképz. akkr. lajstromsz.: AL-1663

JELENTKEZÉSI LAP

ORVOSI ALKALMASSÁGHOZ KÖTÖTT KÉPZÉSEKHEZ

(Nyomtatott betűkkel, olvashatóan kérjük kitölteni.)

_____ (OKJ _____) tanfolyam

1. A jelentkező neve: .....
2. Születéskori név: .....
3. Szül. hely, idő: ..... 19..... év ..... hó ..... nap
4. Anyja neve: .....
5. Szem.ig.sz.: ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ Tel.szám: ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐
6. Értesítési cím ☐☐☐☐ ..... város..... utca, hsz.
7. Legmagasabb iskolai végzettsége:.....
   az iskola típusa: (a megfelelőt x-elje be)

8 általános iskola ☐	szakmunkásképző iskola ☐	technikum ☐
szakiskola ☐	gimnázium ☐	főiskola ☐
speciális szakiskola ☐	szakközépiskola ☐	egyetem ☐

8. Foglalkozása: .....
9. Munkáltatójának megnevezése: .....

   ☐☐☐☐ .....város..... utca, hsz.

   munkahelyi telefonszáma: ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐

..... 200.... év ..... hó .....nap Jelentkező aláírása

A tanfolyami befizetést vállaljuk. munkáltató aláírása ph. dátum:.....	Egyéb támogatás:	Hallgatói önrész:

A jelentkező a _____ munkakör betöltésére alkalmas.

..... 200.... év ..... hó ..... nap .....
orvos aláírása
ph.