**jelentkezési lap**

**„Intervenciók”**

**egészségügyi dolgozók kötelező szakmacsoportos továbbképzésére**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Természetes személyazonosító adatai** | | | |
| **neve:** | |  | |
| **születési neve:** | |  | |
| **születési helye, ideje:** | |  | |
| **anyja születési neve:** | |  | |
| **Működési (ennek hiányában alap) nyilvántartási száma:** | | |  |
| **Egy adott szakmacsoport szerinti szakképesítés (szakképesítések) megnevezése:** | | | |
| **szakmacsoport:** | |  | |
| **szakképesítések:** | 1. |  | |
| 2. |  | |
| 3. |  | |
| **munkahely:** | |  | |
| **értesítési cím:** | |  | |
| **telefon:** | |  | |
| **e-mail:** | |  | |

|  |
| --- |
| **A továbbképzés szervezőjének neve, címe** |
| **Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar**  3515 Miskolc-Egyetemváros |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A továbbképzés adatai** | | | | |
| **helye:** | Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar | | | |
| **ideje:** | 2016.08.26., 2016. 08.27. | | | |
| **címe:** | 3515 Miskolc-Egyetemváros | | | |
| **nyilvántartási száma:** | KTK- 2000951/2016/16/3111452 | | | |
| **típusa** | kötelező | X | szabadon válaszható |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A továbbképzés teljesítésével megszerzett pontérték** | 30 |

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_