**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_