A képzés megnevezése: **Klinikai kutatási munkatárs (CRA)**

A képzés helye: Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar, Miskolc-Egyetemváros

A jelentkező neve:

Születési neve:

Születési hely: év:🗌🗌🗌🗌 hónap: 🗌🗌nap: 🗌🗌

Anyja születési neve:

Állampolgársága: Személyi igazolvány száma:

Lakcím: 🗌🗌🗌🗌

Levelezési cím (amennyiben eltér a lakcímtől): 🗌🗌🗌🗌

Telefon:

e-mail:

Munkahely megnevezése:

Munkahely címe:

Munkakör:

A képzés feltételeként előírt végzettség:

Az oklevelet kiállító intézmény:

Az oklevél megszerzésének ideje:

*Csatolandó mellékletek: – oklevélmásolat*

* *szakmai önéletrajz*
* *igazolás a jelentkezési díj átutalásáról*

Dátum:

 a jelentkező aláírása

Jelentkezési díj: 3.000,- Ft

Befizetés módja: átutalás

Számlaszám: 10027006-01426672-00000000

A közlemény rovatban kérjük feltüntetni: 4090025

A jelentkezési lapot a mellékletekkel az alábbi címre kérjük visszaküldeni:

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar

3515 Miskolc-Egyetemváros

Beküldési határidő: 2016. szeptember 16.