**jelentkezési lap**

**„Az egészségügyi szolgáltatás kialakításának szakmai háttere és működési gyakorlata”**

egészségügyi dolgozók kötelező szakmacsoportos továbbképzésére

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Természetes személyazonosító adatai** | | | |
| **neve:** | |  | |
| **születési neve:** | |  | |
| **születési helye, ideje:** | |  | |
| **anyja születési neve:** | |  | |
| **TAJ szám:** | |  | |
| **adóazonosító jel:** | |  | |
| **Működési (ennek hiányában alap) nyilvántartási száma:** | | |  |
| **Egy adott szakmacsoport szerinti szakképesítés (szakképesítések) megnevezése:** | | | |
| **szakmacsoport:** | |  | |
| **szakképesítések:** | 1. |  | |
| 2. |  | |
| **legmagasabb**  **iskolai végzettség**  **(kérjük aláhúzni):** | | ált.isk. - szakiskola - szakmunkásképző isk.- szakközépiskola –gimnázium- technikumi végzettség - diploma - egyéb, éspedig……. | |
| **munkahely:** | |  | |
| **foglalkozás:** | |  | |
| **munkaerőpiaci státusz:** | | alkalmazott[[1]](#footnote-1) | |
| **lakcím:** | |  | |
| **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 (B3-B4 épület) | | | | | | |
| **ideje:** | 2017.09.15. és 2017. 09.16. | | | | | | |
| **címe:** | 3515 Miskolc-Egyetemváros | | | | | | |
| **nyilvántartási száma:** | KTK- 2000951/2017/17/3823881 | | | | | | |
| **típusa:** | kötelező | X | | szabadon válaszható | |  | |
| **finanszírozás:** | | | | | | | |
| ÁEEK által finanszírozott  (a hallgató számára ingyenes)[[2]](#footnote-2) | | |  | | Önfinanszírozó  (a hallgató fizeti a képzést 10.000 Ft/fő) | |  | |
| **Önfinanszírozás esetén számlázási cím:** (**Üres cella** esetén **saját névre és lakcímre állítjuk ki a számlát**. Későbbi módosításra nincs lehetőség.  Amennyiben **költségvetési szerv, vállalkozás stb.** nevére kérik a számlát kiállítani, úgy **hozzanak magukkal egy hivatalos fejlécet**, melyen feltüntetésre kerülnek a szerv pontos adatai. (Név, adószám, cím)  **Befizetési határidő: 2017. szeptember 11.** | | | Név:  Cím:  Adószám/adóazonosító jel: | | | | |

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

**A jelentkezési laphoz csatolni kell a jelentkező legmagasabb iskolai végzettséget igazoló irat egy másolati példányát.**

A jelentkezési lapon közölt adatokat az érintettek írásbeli hozzájárulása nélkül harmadik fél részére az Egészségügyi Kar nem adja ki!

1. Amennyiben ettől eltérő, kérjük megnevezni. [↑](#footnote-ref-1)
2. A hallgató részére 5 évente 1 kötelező szakmacsoportos képzést a ÁEEK finanszíroz (a hallgató számára ingyenes). Amennyiben egynél több kötelező szakmacsoportos képzésen vesz részt 5 éven belül, úgy további képzéseken a hallgató önfinanszírozási formában vehet részt. [↑](#footnote-ref-2)