**JELENTKEZÉSI LAP**

**FELNŐTTOKTATÁS/ESTI KÉPZÉS**

*(A JELENTKEZÉSI LAPOT NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL KÉRJÜK KITÖLTENI!)*

**2020 februárban induló INGYENES képzésekre**

|  |  |
| --- | --- |
| **Választott****képzés****(X)** | **Szakképesítés**  |
| ***Megnevezése*** | ***OKJ******száma*** | ***Képzési******ideje*** | ***Előfeltétel*** | ***Oktatás******napja*** |
|  | **Gyakorló ápoló**  | 54 723 02 | 2 év | érettségi bizonyítvány | Csütörtök |
|  | Gyakorló csecsemő- és gyermekápoló | 54 723 03 | 2 év | érettségi bizonyítvány | Csütörtök |
|  | **Gyakorló klinikai laboratóriumi asszisztens** | **54 725 04** | 2 év | érettségi bizonyítvány | Csütörtök |
|  | **Gyakorló szövettani asszisztens** | **54 725 05** | 2 év | érettségi bizonyítvány | Csütörtök |
|  | **Demencia gondozó** | **35 762 01** | 1 év | alapfokú iskolai végzettség, **SZOCIÁLIS GONDOZÓ ÉS ÁPOLÓ** szakképesítés | Csütörtök |

A szakképzéseket csak abban az esetben tudjuk elindítani, ha a jelentkezők létszáma megfelelő (minimum 10 fő)!

A képzések heti 1 napot vesznek igénybe!

**Az első és második szakképesítés megszerzése ingyenes!**

**Felvételi követelmény:**

* az előírt iskolai, szakmai végzettség,
* orvosi alkalmassági,
* munkahelyi javaslat, amennyiben rendelkezik munkahellyel.

**Jelentkezési határidő: 2020. február 7.**

**Az első oktatási nap tervezett dátuma: 2020. február 13. (csütörtök)**

**SZEMÉLYI ADATOK**

A jelentkező neve:

Születési helye: Születési ideje:

Anyja neve:

Állandó lakóhelye:

Értesítési címe:

TAJ száma: Adóazonosító száma:

Személyi igazolvány száma:

A jelentkező közoktatási azonosítója (OM száma):

Mobil telefonszáma: E-mail címe:

Iskolai végzettsége:

Szakképesítése:

Megnevezése: kelte: ………………..…………………

Munkahelye:

Beosztása:

Kelt: ………………………………………… …..….…………………………………

 a jelentkező aláírása

 ( a fenti adatok a valóságnak megfelelnek)

**Munkahelyi javaslat**

………………………..………………………………nevű dolgozónk felvételét javaslom a(z) …………..…………………………………. szakképesítés megszerzését szolgáló esti képzésre, részére biztosítom a képzési napokat, valamint az előírt gyakorlatok letöltését.

Munkahely megnevezése:…………………………………………………………………

Címe:……………………………………………………………………………………….

Munkahelyi vezető neve:………………………………………………………………….

Munkahelyi vezető elérhetősége (e-mail, telefonszám):………………………………….

Kelt: …………………………………………

 …………………………..………

 Munkahelyi vezető aláírása