



## JELENTKEZÉSI LAP

Képzés megnevezése:	
Helyszín (település):	

**Személyi adatok** (Kérjük, nyomtatott nagybetűvel töltsé ki az adatokat vagy a megfelelőt húzza alá!)

Név:				
Születési név:		Neme:	férfi / nő	
Születési hely és idő:		év	hó nap	
Anyja születési neve:		TAJ szám:		
Állandó lakcím:				
Tartózkodási hely:				
Amennyiben tankötelezettsége teljesítése mellett vesz részt a képzésen, a szülő, törvényes képviselő:	neve:			
	lakóhelye:			
	tartózkodási helye:			
	telefonszáma:			
Elérhetőségek:	Tel:		e-mail:	
Állampolgárság:	<b>Magyar állampolgár vagyok.</b>		Nem magyar állampolgár vagyok.	
Nem magyar állampolgárság esetén tartózkodás jogcíme:				
Okirat, okmány neve és száma:				

**Legmagasabb iskolai végzettség** (Kérjük, tegyen x-et a megfelelő négyzetbe!)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 8 évfolyamnál kevesebb (ált. iskola ..... évfolyam) | <input type="checkbox"/> 8 évfolyam (általános iskola) | <input type="checkbox"/> Befejezett 10 évfolyam |
| <input type="checkbox"/> Befejezett 12 évfolyam                              | <input type="checkbox"/> Szakiskola                    | <input type="checkbox"/> Szakmunkásképző        |
| <input type="checkbox"/> Szakközépiskola                                     | <input type="checkbox"/> Gimnázium                     | <input type="checkbox"/> Technikum              |
| <input type="checkbox"/> Főiskola  | <input type="checkbox"/> Egyetem                       |   |

Szakmai végzettség (OKJ):	
---------------------------	--

**Munkaerő-piaci státusza** (Tegyen x-et a megfelelő négyzetbe, többet is megjelölhet!)

- Álláskereső       Alkalmazott       Egyéb

Ha álláskereső, a regisztráló járási hivatal foglalkoztatási osztálya:	
--	--

A 2013.évi LXXVII. felnőttképzési törvényben előírt előzetes tudás felmérésének szolgáltatását:

- Igénybe kívánom venni       **Nem kívánom igénybe venni**

Kijelentem, hogy a Gál Ferenc Főiskola Békési Szakképző Iskola, Gimnázium És Kollégium által lebonyolítandó képzés programját megismertem és a képzésen részt kívánok venni. Fenti adataim a valóságnak megfelelnek, és hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a Gál Ferenc Egyetem Technikum, Szakképző Iskola, Gimnázium és Kollégium a képzéssel kapcsolatban nyilvántartsa és kezelje a személyes adatok védelméről és nyilvántartásáról szóló törvény szerint.

Dátum: 202.....

.....