***Kérjük a jelentkezési lapot olvashatóan, géppel, vagy nyomtatott betűkkel kitölteni!*„Diabetes mellitus szövődmények multidiszciplináris kezelése”**

**SE-SZTOK/2024.II/00271**

**2024.11.08.**

1134 Budapest. Róbert K. krt. 44.

Kék terem

**JELENTKEZÉSI LAP**

**Jelentkezési határidő: 2024. október 31.**

**Jelentkezés:** e-mailben **tk.szabad@gmail.com**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÉV:** |  | | | | |
| **születési név** |  | | | | |
| **születési hely/ország** |  | | | | |
| **születési idő** |  | | | | |
| **anyja neve** |  | | | | |
| **e-mail cím** |  | | | | |
| **telefonszám** |  | | | | |
| **nyilvántartási/pecsét**  **szám** |  | | | | |
| **szakképesítés, amire a pontot kéri (1 db)** |  | | | | |
| **pontigazoláson kívül tanusítványt kér?** | igen\* | | | nem\* | |
| **legmagasabb iskolai végzettség\*\*** | Végzettség nélkül | Általános iskolai végzettség | Középfokú végzettség és gimnáziumi érettségi (gimnázium) | | Középfokú végzettség és középfokú szakképesítés (szakgimnázium, szakképző iskola, szakiskola) |
| Középfokú végzettség és középfokú szakképzettség (technikum) | Felsőfokú végzettségi szint és felsőfokú szakképzettség (felsőoktatási intézmény) | Felsőoktatási szakképzés (felsőoktatási intézmény) | |  |
| **levelezési cím** |  | | | | |
| **Munkahely neve** |  | | | | |
| **Költségviselő**  amennyiben nem a jelentkező fizeti a díjat, kérjük a következő oldal kitöltését is! | Neve: …………………………………………………………………………………………  Címe: ………………………………………………………………………………………….  Adószáma: ………………………………………………………………………………... | | | | |
| **Fizetés módja átutalás** | ÉSZAK-PESTI CENTRUMKÓRHÁZ – HONVÉDKÓRHÁZ  MÁK **10023002-00005491-06010013.**  **közleménybe kérjük beírni: DM tk+JELENTKEZŐ NEVE** | | | | |

\*a megfelelő rész aláhúzandó

\*\*csak egy jelölhető

***Kérjük a jelentkezési lapot olvashatóan, géppel, vagy nyomtatott betűkkel kitölteni!***

**„Diabetes mellitus szövődmények multidiszciplináris kezelése”**

**2024.11.08.**

**SZÁMLA FIZETŐJÉNEK / KÖLTSÉGVISELŐJÉNEK NYILATKOZATA**

Alulírott ………………….……………….…..…..………………….. (költségviselő cégszerű neve) nyilatkozom, hogy a meghirdetett tanfolyamra jelentkező …………………………….……..……………………..(jelentkező neve) tanfolyami térítési díjának költségét átvállalom, és ÉSZAK-PESTI CENTRUMKÓRHÁZ – HONVÉDKÓRHÁZ (1134 Bp., Róbert Károly krt. 44.), MÁK **10023002-00005491-06010013** számlaszámára átutalom. Kérem, hogy a tanfolyam díjáról szóló számlát az alábbi

számlázási névre:………………………………………………………………………………………………………….

számlázási címre: …………………………………………………………………………………………………………

állítsák ki.

Dátum:

P.H.

………………………………………………..

cégszerű aláírás