



CEGLÉDI SZAKKÉPZÉSI CENTRUM
2700 Cegléd, MALOM TÉR 3.
TEL.: 53/789-934
WWW.CEGLEDISZC.HU

JELENTKEZÉSI LAP

Képzés típusa: **szakmai oktatás** felnőttek részére

Szakma megnevezése **:

Szakma SZJ azonosító száma:

Korábbi tanulmányok alapján a választott képzési idő*: beszámítós / teljes

Az iskola megnevezése (ahol a képzést el kívánja végezni):

Jelentkező neve ***:

Jelentkező születési neve:

Állampolgársága:

Oktatási azonosító száma:

Születési hely, év, hó, nap:

Anyja születési neve:

Állandó lakcíme irányítószámmal:

Tartózkodási címe (ha van)

Telefonszám: E-mail

TAJ szám:

Legmagasabb iskolai végzettsége:

Tanult idegen nyelv: Tanulni kívánt idegen nyelv:

Korábban elsajátított szakképesítések(ek)		Államilag finanszírozott formában valósult-e meg a képzés? ****	
azonosító száma	megnevezése	Igen	Nem

Kérjük, hogy a korábban megszerzett bizonyítványokat (általános iskolai, középiskolai, az érettségi, illetve a meglévő szakképesítés(ek)e)t, szakmá(ka)t igazoló bizonyítvány), továbbá szükség esetén az egészségügyi, pályakalkmassági vizsgálat eredményét legkésőbb a beíratkozáskor hozza magával.

Alulírott kijelentem, hogy a jelentkezési lapon szereplő minden adat (személyes és a már előzetesen megszerzett végzettségek) a valóságnak megfelel.

....., év hónap nap

.....
jelentkező aláírása

* A megfelelő válasz aláhúzendő.

** A szakma képzési és kimeneti követelményei egészségügyi, pályakalkmassági vizsgálatot írhat elő.

*** A személyi igazolványban feltüntetett utónevekkel.

**** A megfelelő választ szakképesítésenként „X” jellel jelölje.