

**JELENTKEZÉSI LAP**  
**(NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL OLVASHATÓAN KÉRJÜK KITÖLTENI!)**

TANFOLYAM JELLEGŰ SZAKMAI KÉPZÉSRE

SZAKMAI VIZSGÁRA

A.) **A képzés megnevezése:** .....

B.) **Ha csak szakmai vizsgára jelentkezik!** egyénileg készült fel  ; vagy javító / pótvizsga   
(x-el jelölje meg!)

C.) **Személyazonosság:**

1. Név: ..... 2. Neme: Nő  Férfi

3. Születési neve: ..... 4. Állampolgársága: .....

5. Anyja neve: .....

6. Születési hely, idő: .....

7. TAJ száma: .....

8. Lakhely:  ..... Tel: .....

9. Tartózkodási hely:  ..... Tel: .....

10. E-mail cím: .....

D.) **A hallgató kora** (x-el jelölje meg!)

18 év alatt       20-24 éves       30-34 éves       40-44 éves       50-54 éves  
 18-19 éves       25-29 éves       35-39 éves       45-49 éves       55 év feletti

E.) **Legmagasabb iskolai végzettség** (x-el jelölje meg!)

ált. iskola 8 oszt. kevesebb       8 ált. iskola       befejezett 10 évfolyam       szakiskola       speciális szakiskola  
 szakmunkásképző iskola       befejezett szakközépiskolai 12 évfolyam       befejezett gimnázium 12 évfolyam       szakközépiskolai érettségi  
 gimnáziumi érettségi       technikai végzettség       felsőoktatási intézményben megszerzett oklevél, diploma       szakirányú felsőfokú végzettség

11. Szakmai végzettség megnevezése: .....

12. Szakképesítéseinek száma: ..... 13. Fémbeütő bélyegző száma: .....

F.) **Munkajogi státusz:**

Alkalmazott       Vállalkozó, vállalkozásban segítő családtag       Munkanélküli  
 Tanuló, fizetés nélküli gyakornok       Nyugdíjas       Munkaképtelen (rokkant)  
 GYED-en, GYES-en, GYET-en lévő       Háztartásbeli       Egyéb inaktív

G.) **A befizető/fizetési kötelezettséget vállaló fél:** (x-el jelölje meg!)

14. A képzés költségeit  a képzésben résztvevő  a képzésben résztvevő helyett más (képzést finanszírozó)

15. A képzést finanszírozó adatai (számlázási cím):

Név/cégnév: .....

Székhely:  .....

Képviselőjének neve, beosztása: .....

Képviselőjének telefonszáma: .....

Adószám: .....

Bankszámlaszám: .....

Ügyintéző neve, telefonszáma: .....

E-mail cím: .....

16. A képzés állami, illetve uniós források terhére:  támogatott  nem támogatott

Megnevezése: .....

Támogatás összege: .....

17. Fizetés módja: (X-el jelölje meg!)  Átutalás  Készpénz

H.) **Felnőttképzést kiegészítő tevékenység:** (X-el jelölje meg!)

|                             | Igénybe kívánom venni    | NEM kívánom igénybe venni |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Előzetes tudásszintfelmérés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| Elhelyezkedési tanácsadás   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, hitelességüket aláírással igazolom.  
Tudomásul veszem, hogy a Jelentkezési lapon szereplő adataimat a Mátrai Hegesztéstechnikai Kft. nyilvántartja és kezeli. Továbbá hozzájárulok, hogy a Kft. az által kezelt adataimat jogosult – kizárólag személyazonosításra alkalmatlan módon – statisztikai célokra felhasználni és továbbadni.

Dátum: .....

.....

Cégszerű aláírás, P.H.

.....

Jelentkező aláírása

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése: .....

### MUNKAKÖRI/SZAKMAI\* ALKALMASSÁGI VÉLEMÉNY\*\*

A vizsgált eredmény alapján .....  
ügyfél munkakörben / szakmában \*

ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM  
ALKALMAS

NEM ALKALMAS

A nevezett munkaköri/ szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat ..... hét múlva.

Dátum: .....

P.H.

.....

A foglalkozás egészségügyi szakellátó orvosa

\* a megfelelő szöveget alá kell húzni

\*\* 33/1998. (VI.24) NM. rendelet 15. sz. melléklete