

JELENTKEZÉSI LAP és NYILATKOZAT

Bővített fokozatú SUGÁRVÉDELMI képzés egészségügyi szakirány

engedélysz.:SVR-HA6294, regisztrációssz.: 15-2/TK/2021/MÁOK - 2021. szept. 4-10.

A rendezvény megállapított továbbképzési pontértéke: 140 pont

A rendezvény KIEMELT minősítést kapott! (Állatorvosok esetében)

A képzésben résztvevő családi és utóneve:			
Születési családi és utóneve:			
Anyja születési családi és utóneve:			
Születési helye és ideje:			
Elektronikus levelezési címe:			
Lakóhelyének címe:			
Postacím, ha eltérő:			
Állampolgársága:			
Legmagasabb iskolai végzettsége:	8 évfolyam elvégzésével tanúsított végzettség (2)	<input type="checkbox"/>	befejezett gimnázium, 12 évfolyam (8) <input type="checkbox"/>
	befejezett 10 évfolyam (3)	<input type="checkbox"/>	szakközépiskolai érettségi (9) <input type="checkbox"/>
	szakiskola (4)	<input type="checkbox"/>	gimnáziumi érettségi (10) <input type="checkbox"/>
	speciális szakiskola (5)	<input type="checkbox"/>	technikumi végzettség (érettségi + szakma) (11) <input type="checkbox"/>
	szakmunkásképző iskola (6)	<input type="checkbox"/>	felsőoktatási intézményben megszerzett oklevél, diploma (alapképzés) (12) <input type="checkbox"/>
	befejezett szakközépiskola, 12 évfolyam (7)	<input type="checkbox"/>	szakirányú felsőfokú végzettség (mester/dr. képzés) (13) <input type="checkbox"/>
Munkaerőpiaci státusza: (munkáltatói vagy más TB jogviszony igazolást kérünk bemutatni)	alkalmazott <input type="checkbox"/>	vállalkozó, vállalkozásban segítő családtag <input type="checkbox"/>	álláskereső <input type="checkbox"/>
	egyéb <input type="checkbox"/>	tanuló, fizetés nélküli gyakornok, nyugdíjas, munkaképtelen, GYED-en, GYES-en, GYET-en lévő, háztartásbeli, egyéb inaktív <input type="checkbox"/> aláhúzni	
Kamarai szám/ névjegyzékszám:			
MAOK pontértéket kérem igazolni (aláhúzással jelölhető):		igen - nem	
Oktatási azonosítója (ha van):			
Nyelvismeret:			
Képzés költségviselője (cég adatok):			
ADATVÉDELEM <input type="checkbox"/> (Ha élni kíván ezzel a lehetőséggel, akkor kérjük jelölje a négyzetben és húzza alá a „MEGTILTOM” szót.)		A személyes adataim, családi és utónév, születési családi és utónév, születési hely és születési idő, anyám születési családi és utóneve, elektronikus levelezési címem, adóazonosító jelem, továbbítását MEGTILTOM élve a felnőttképzésről szóló 2013. évi LXXVII. törvény 15. § (1) a) pont ab) alpontjában foglalt lehetőséggel: megtiltom a Felnőttképző számára, hogy a fenti adataimat továbbítsa a Felnőttképzési Adatszolgáltatási Rendszerbe (FAR-ba).	

A képzés adatai:

Képzés megnevezése: Bővített fokozatú SUGÁRVÉDELMI képzés– egészségügyi szakirány (32 óra)	Azonosítószáma (amennyiben van): 8013/2021/BFSVK/EÜ
Részletes adatkezelési tájékoztatónk elérhető a honlapunkon és megtekinthető ügyfélszolgálatunkon.	
Az oktatás helye:	1184 Üllői út 317. TUD18
A rendezvény megállapított továbbképzési pontértéke: 140 pont Csak az Asszisztensi Névjegyzékben szereplőknek igazolható a pontérték!	Állatorvosok esetében! - KIEMELT minősítéssel!
Képzés helye:	1184 Budapest Üllői út 317. TUD18
A vizsga helye:	1184 Budapest Lenkei utca 5.
Az oktatás szombat és vasárnap 08:30-16:30 (hétfő csütörtökön 16:00-20:00), a vizsga az oktatást követő pénteken 14:00 -tól Hiányzás megengedett mértéke 0%	
Melléklet: 1. Legmagasabb végzettséget igazoló bizonyítvány másolata 2. Képzési díj befizetését igazoló dokumentum	
<i>A képzéshez kötelezően megjelölt dokumentumokat, legkésőbb az első oktatási napig kell be mutatni.</i>	
Jelentkezési díj: 68 000 Ft (Kedvezményes díj: 48 000 Ft a 16 órás továbbképzésre, amennyiben a jelentkező csatolja az 5 évnél nem régebbi keltezésű Bővített fokozatú sugárvédelmi hatósági bizonyítvány másolatát), melyet az alábbiak szerint értelmezünk:	

NYILATKOZAT

Fent nevezett jelentkező ezúton nyilatkozom róla, hogy szervező intézmény általam megjelölt képzésére vonatkozó **tájékoztatót** megkaptam, az képzésen való részvétel feltételeit megismertem, és azokat magamra nézve kötelezőnek fogadom el. Nyilatkozom róla, hogy a továbbképzési programba való bekapcsolódás feltételeinek megfelelek, és hozzájárulok ahhoz, hogy az intézmény **személyes adataimat kezelje**.

Kijelentem és aláírással igazolom továbbá, hogy az intézmény vezetője Csasznek Imréné a képzés megkezdése előtt **körültekintően és érthető módon tájékoztatott a felnőttképzési szerződés** – a felnőttképzési törvény végrehajtásáról szóló 11/2020. (II. 7.) Korm. rendelet 21. § (1) bekezdésben foglalt – **tartalmáról, amelyet tudomásul vettem és az elhangzottakat elfogadom**.

Tudomásul veszem továbbá azt is, hogy képző intézmény az általam befizetett díjat, csak akkor fizeti vissza, ha a képzés az intézmény hibájából végleg meghiúsul, lemondásom estén pedig az általam befizetett díj 90%-át csak akkor fizeti vissza, ha a képzés megkezdése előtt 10 munkanappal írásban jelzem távolmaradásomat.

Budapest, 2021.

.....
jelentkező aláírása