

JELENTKEZÉSI LAP

Visszaküldendő: kitöltve, aláírva, postai úton (Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Ápolási Igazgatóság -1106 Bp., Maglódi út 89-91), vagy e-mailben, szkennelve : seres.aniko@bajcsy.hu címre

Név:.....

Leánykori név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:.....

Lakcím:.....

Szakképzettsége:.....

Munkahelye:...../Osztály.....

Alapnyilvántartási/ vagy működési nyilvántartási száma:.....

A regisztrációs kártya érvényességi ideje:

A továbbképzés címe (amire jelentkezik):

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

Nyilatkozatok (a megfelelőt kell beikszelni):

Kijelentem, hogy a folyamatban lévő továbbképzési időszakban kötelező szakmacsoportos továbbképzésen most veszek részt először, így ez részemre **térítésmentes**.

Kijelentem, hogy a folyamatban lévő továbbképzési időszakában kötelező szakmacsoportos továbbképzésen már részt vettem, így ez részemre **térítésköteles**. A **10.000.- Ft**-ot a Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (1106 Bp., Maglódi út 89-91), **MÁK 10023002-00317155-00000000** számlaszámára átutalom. A befizetés igazolását a továbbképzés első napján leadom.

Kijelentem, hogy a folyamatban lévő továbbképzési időszakban a rendezvényen, szabadon választott képzésként más szakmacsoport tagjaként vagy főiskolai/egyetemi végzettséggel kívánok részt venni, így ez részemre **térítésköteles**. A **10.000.- Ft**-ot a Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (1106 Bp., Maglódi út 89-91), **MÁK 10023002-00317155-00000000** számlaszámára átutalom. A befizetés igazolását a továbbképzés első napján leadom.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelőek.

Hozzájárulok magadott adataim kezeléséhez, és a működési nyilvántartás vezetése érdekében történő továbbításához.

Dátum:

a szakdolgozó aláírása