**JELENTKEZÉSI LAP**

**HAGYOMÁNYOS RÖNTGENDIAGNOSZTIKA**

**2015. április 25. 11.00óra**

**A regisztrációhoz csak hiánytalanul kitöltött jelentkezési lapot tudunk elfogadni!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Név** |  | |
| **Születési név** |  | |
| **Születési hely** |  | |
| **Születési idő** |  | |
| **Anyja neve** |  | |
| **e-mail cím** |  | |
| **Működési nyilvántartási szám**  **(annak hiányában alapnyilvántartási szám)** |  | |
| **Szakképesítés**  **(a működési kártyában szereplő szakképesítés)** |  | |
| **Munkahely megnevezése** |  | |
| **Munkahely címe**  (megye, város) |  | |
| **Levelezési cím** |  | |
| **2015. évi érvényes  BEFIZETETT MRAE tagság** (kérjük a megfelelőt aláhúzni) | **igen** | **nem** |

**Kérjük, hogy kitöltés után a jelentkezési lapot az** [**mraejelentkezes@gmail.com**](mailto:mraejelentkezes@gmail.com) **címre küldje el.**