

**Jelentkezési lap**  
..... című akkreditált képzésre

Kitöltését jól olvasható nyomtatott betűkkel kérjük!

NÉV:.....

Leánykori név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Szakképesítése: .....

Munkahely neve: .....

Munkahely címe: .....

Értesítési cím: .....

**Működési nyilvántartási szám:** .....

A szakmában, szakterületen eltöltött idő: .....

Dunaújváros, .....

A jelentkező aláírása

Kérjük visszaküldeni a 25/412-123-as fax számra, vagy levélben az Egészségmegőrzési Központ, Dunaújváros, Erkel kert 23. címre, a tréning kezdését megelőzően legalább 5 nappal!