



Oktatási, Egészségügyi és Szaktanácsadó Bt.

7632 Pécs, Gárdonyi Géza u. 39.

Tel: 06 30 9279 146; Fax: 06 72 549 320

**Jelentkezési lap**

**ALAPFOKOZATÚ SUGÁRVÉDELMI TANFOLYAMRA (Pécs, 2017.II.)**

**JELENTKEZŐ ADATAI:**

Néve:.....

Születési helye: ..... Születési ideje:.....

Anyja neve:..... Neme: .....

TAJ száma: ..... Állampolgársága: .....

Lakcíme irányítószámmal: .....

Telefonszáma és e-mail címe: .....

Munkahelye: .....

Beosztása/munkaköre: .....

Amennyiben orvos, pecsétszáma: .....

Alapfokozatú sugárvédelmi tanfolyam típusa:

röntgen alkalmazás/radioaktív anyag alkalmazás\*

Legfelsőbb iskolai végzettsége:

8 általános/szakiskola/érettségi/főiskola/egyetem\*

**KÖLTSÉGVISELŐ ADATAI:**

A tanfolyami díjat fizető **számlázási címe** (cégszerű megnevezés, cím irányítószámmal), melyre a számlát, majd annak kiegyenlítése után a jelentkező bizonyítványát postázzuk:

.....  
.....

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatokat eredeti okmányok alapján és a valóságnak megfelelően állítottam ki.**

Dátum: .....

.....  
a jelentkező aláírása

**Munkahelyi nyilatkozat költségátvállalás esetén:**

A dolgozó sugárvédelmi tanfolyamon való részvételét biztosítom és a tanfolyami díjat a számla kézhezvételétől számított 14 napon belül megtérítem.

Dátum: .....

.....  
felelős vezető

**P.H.**

\*A megfelelőhöz húzza alá!