



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, 2018.I.)

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 megfelelőt húzza alá!