

Mezőkövesdi Széchenyi István Katolikus Középiskola

3400 Mezőkövesd, gróf Zichy János u. 18.

Tel/Fax.: 49/505-280, e-mail: szechenyi@mezokovesd.t-online.hu

Honlap: www.szechenyi-mk.sulinet.hu OM azon.: 201750

JELENTKEZÉSI LAP Érettségire épülő szakképzésekre 2017-2018. tanév

A választható – Országos Képzési Jegyzék szerinti – szakképesítések:

54 525 02	Autószerelő	(2 tanév)
54 521 03	Gépgyártástechnológiai technikus	(szakmai előképzettséggel 1 tanév, egyéb érettségivel 2 tanév)
54 341 01	Kereskedő	(2 tanév)
		(szakmai előképzettséggel 1 tanév, egyéb érettségivel 2 tanév)
54 481 05	Műszaki informatikus	(2 tanév)
		(szakmai előképzettséggel 1 tanév, egyéb érettségivel 2 tanév)

Létszámtól függően indulnak a képzések !

Jelentkezési határidő: 2017. július 31.

Kérjük, hogy a jelentkezési lapot jól olvashatóan, nyomtatott betűkkel szíveskedjen kitölteni.

1. A jelentkező neve:
2. Születési hely, év, hó, nap:
3. Anyja leánykori neve:
4. Apja vagy gondviselője neve:
5. Lakcím e, irányítószáma:
6. Telefonszáma:
7. TAJ száma:
8. Oktatási azonosító száma:
- Állampolgárság:
9. Mely intézményben szerzett, illetve szerez e tanév végén érettségi bizonyítványt:
10. Szakképesítéssel rendelkezik-e, illetve a tanév végén szerez-e szakképesítést:
- Ha igen, a szakképesítés megnevezése:
11. Tanult idegen nyelv(ek):
12. A választott szakképesítés, amelyre felvételét kéri elsősorban:
- másodsorban:
13. Igényel-e kollégiumi elhelyezést? igen - nem *(A megfelelőt kérjük aláhúzni)*

A jelentkezéshez mellékelni kell az érettségi bizonyítványt, (10. pont alapján szakmai bizonyítványt) vagy hitelesített fénymásolatát!

Kelt:

.....
a jelentkező aláírása

A szakmai alkalmassági vélemény (a másik oldalon) KÖTELEZŐ

ORVOSI VÉLEMÉNY

Név:

Szakma megnevezése:

Alkalmas / Nem alkalmas*

(*A kívánt megnevezést kérjük aláhúzni!)

Kelt.:20..... hó nap

P.H.

.....

orvos aláírása

Szakmai gyakorlati oktatást biztosító nyilatkozata

A tanuló foglalkoztatását tanulószerveződéssel / együttműködési megállapodással * kívánjuk biztosítani.

*a megfelelő részt kérjük aláhúzni!

Igazoljuk, hogy a nevezett tanuló gyakorlati képzését a képzés teljes időszakában a megjelölt szakmában biztosítjuk.

Fogadó gazdálkodó szervezet:

Név:

Cím:

Telephely:

Kapcsolattartó neve:

Elérhetősége:

Dátum:

P.H.

.....
aláírás

