



**Mezőkövesdi Széchenyi István Katolikus Középiskola**

3400 Mezőkövesd, gróf Zichy János u. 18.

Tel/Fax.: 49/505-280, e-mail: [szechenyi@mezokovesd.t-online.hu](mailto:szechenyi@mezokovesd.t-online.hu)

Honlap: [www.szechenyi-mk.hu](http://www.szechenyi-mk.hu) OM azon.: 201750

Bankszámlaszám: 11734107-20121637-00000000

Felnőttképzési engedély száma: E-001087/2015

## **JELENTKEZÉSI LAP** **iskolarendszeren kívüli (felnőtt) képzésre**

Képző intézmény neve: **Mezőkövesdi Széchenyi István Katolikus Középiskola**

Felnőttképzési engedély száma: E-001087/2015

Felnőttképzési program engedély száma: E-001087/2015/A004

(Nyomatott betűkkel, olvashatóan kérjük kitölteni. A Jelentkezési lapról másolat készíthető.)

Kérem felvételemet a **Volfrámelektrodás védőgázos ívhegesztő OKJ szám: 31 521 09** képzésre.

1. A jelentkező neve: .....
2. Születéskori név: .....
3. Szül. hely, idő: ....., 19..... év ..... hó ..... nap
4. Anyja neve: .....
5. Szem.ig.sz.: ..... TAJ száma: .....
6. Telefonszám: ..... állampolgársága: .....
7. Értesítési cím  ..... város..... utca, hsz.

8. Legmagasabb iskolai végzettsége: (a megfelelő helyre tegyen X-et!)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| ált. iskola 8 osztályánál kevesebb <input type="checkbox"/> | speciális szakiskola <input type="checkbox"/>                | szakközépiskolai érettségi <input type="checkbox"/> |
| 8 általános <input type="checkbox"/>                        | szakmunkásképző iskola <input type="checkbox"/>              | gimnáziumi érettségi <input type="checkbox"/>       |
| befejezett 10 évfolyam <input type="checkbox"/>             | befejezett szakközépiskolai 12 évf. <input type="checkbox"/> | technikumi végzettség <input type="checkbox"/>      |
| szakiskola <input type="checkbox"/>                         | befejezett gimnáziumi 12 évf. <input type="checkbox"/>       | felsőfokú oklevél, diploma <input type="checkbox"/> |

9. Szakképesítése: .....

10. Iskolarendszeren kívül szerzett bizonyítvánnyal igazolt szakképzettsége: .....

11. Foglalkozása: .....

12. Munkáltatójának megnevezése: .....

..... város..... utca, hsz.

munkahelyi telefonszáma:

..... 20..... év ..... hó ..... nap

Jelentkező aláírása

A tanfolyami befizetést vállaljuk. Munkáltató neve, címe, elérhetősége:  dátum:..... munkáltató aláírása P.H.	Hallgatói önrész:	Egyéb támogatás:
---	-------------------	------------------

13. Nyilatkozat szolgáltatás igénybevételéről (megfelelő aláhúzandó):

**Előzetes tudásmérés**

**Álláskeresési technikák elsajátítása**

**Csatolandó: Orvosi alkalmasság igazolás,**

általános iskolai, szakiskolai, szakmai vagy érettségi bizonyítvány bizonyítvány (ok) ,  
személyi igazolvány, lakcímkártya

Kijelentem, hogy adataim a valóságnak megfelelnek, és hozzájárulok ahhoz, hogy adataim a Képző intézmény a képzéssel kapcsolatban a jogszabályoknak megfelelően nyilvántartsa és kezelje.



**Mezőkövesdi Széchenyi István Katolikus Középiskola**  
3400 Mezőkövesd, gróf Zichy János u. 18.  
Tel/Fax.: 49/505-280, e-mail: [szechenyi@mezokovesd.t-online.hu](mailto:szechenyi@mezokovesd.t-online.hu)  
Honlap: [www.szechenyi-mk.hu](http://www.szechenyi-mk.hu) OM azon.: 201750  
Bankszámlaszám: 11734107-20121637-00000000  
Felnőttképzési engedély száma: E-001087/2015

## **ORVOSI ALKALMASSÁGI VÉLEMÉNY**

1. A jelentkező neve: .....
2. Születési hely, év, hó, nap: .....
3. Anyja leánykori neve: .....
4. Apja vagy gondviselője neve: .....
5. Lakcíme, irányítószáma: .....
6. Telefonszáma: .....
6. TAJ száma: .....
7. Szakképesítés megnevezése: **Volfrámelektrodás védőgázos ívhegesztő**
8. Szakképesítés OKJ száma: **31 521 09**

A munkakör betöltésére: **Alkalmas / Nem alkalmas**

Dátum: .....

P.H.

orvosi „kerek” bélyegző

.....  
foglalkozás egészségügyi szakorvos (üzemorvos) aláírása

P.H.

orvosi cégbélyegző