

**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.sulinet.hu](http://www.szechenyi-mk.sulinet.hu)

OM azon.: 201750

**JELENTKEZÉSI LAP**  
**Érettségire épülő szakképzésekre 2018-2019. tanév**

<b>A választható – Országos Képzési Jegyzék szerinti – szakképesítések:</b>				
<b>OKJ – száma</b>	<b>A szakképesítés megnevezése</b>	<b>Munkarend</b>	<b>Képzési idő 1 év ágazati érettségivel</b>	<b>Képzési idő 2 év érettségivel</b>
54 525 02	Autószerelő	nappali	-----	
54 341 01	Kereskedő	nappali		
54 481 05	Műszaki informatikus	nappali		
54 521 03	Gépgyártástechnológiai technikus	nappali		

Létszámtól függően indulnak a képzések !

Jelentkezési határidő: 2018. július 31.*Kérjük, hogy a jelentkezési lapot jól olvashatóan, nyomtatott betűvel szíveskedjen kitölteni.*

- A jelentkező neve: .....
- Születési hely, év, hó, nap: .....
- Anyja leánykori neve: .....
- Apja vagy gondviselője neve: .....
- Lakcíme, irányítószáma: .....
- Telefonszáma: .....
- TAJ száma: .....
- Oktatási azonosító száma: .....
- Állampolgárság: .....
- Mely intézményben szerzett, illetve szerez-e tanév végén érettségi bizonyítványt: .....
- Szakképesítéssel rendelkezik-e, illetve a tanév végén szerez-e szakképesítést: .....
- Ha igen, a szakképesítés megnevezése: .....
- Tanult idegen nyelv(ek): .....
- A választott szakképesítés, amelyre felvételét kéri: .....
- Igényel-e kollégiumi elhelyezést? igen - nem

*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 tanulószervezővel / 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