**ADATLAP   
Szakképzés**

---------------------------------------------------

**nappali tagozat / esti tagozat**

\**aláhúzással jelölni a megfelelőt*

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Születési név: |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Anyja születési neve: |  |
| Állandó lakcím: |  |
| Tartózkodási hely: |  |
| TAJ szám: |  |
| Oktatási azonosítószám: | 7\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Adószám: |  |
| Bankszámlaszám: |  |
| Telefonszám: |  |
| Email cím: |  |
| Iskolai végzettég | gimnáziumi érettségi v. szakközépiskolai érettségi |
| Előző szakképzettség (ek) |  |
| Munkahely: |  |

**Nyilatkozat**

Hozzájárulok,

- az itt megadott személyes adataim kezeléséhez a PTE Adatvédelmi Szabályzatában foglaltak szerint

- hozzájárulok továbbá, hogy a későbbiekben is kapjak tájékoztatást a PTE Szent-Györgyi Albert Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola induló képzéseivel kapcsolatban.

Jelen nyilatkozatom visszavonásig érvényes.

Tájékoztatjuk, hogy a jelentkezés akkor válik véglegessé, ha a tájékoztatóban szereplő összes dokumentumot benyújtotta intézményünk részére.

Személyes adataimban bekövetkező változásokat 15 napon belül köteles vagyok jelenteni a Tanulmányi Osztály felé.

KELT.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ALÁÍRÁS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_