**NYILATKOZAT**

**a beiratkozó korábbi végzettségeiről**

Alulírott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a **PTE Szent-Györgyi Albert Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** megnevezésű képzésre való jelentkezésemmel egy időben, polgár- és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem**,** hogy:

korábbi tanulmányaim során **szakmajegyzék szerinti** szakmai oktatás keretében szakmát

 **szereztem** **nem szereztem.\***

Amennyiben szereztem, mégpedig:

1. Szakma megnevezése/azonosító száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

képzést nyújtó intézmény/szervezet neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

képzés megszerzésének éve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

képzés finanszírozása: **államilag finanszírozott** **önköltséges\***

1. Szakma megnevezése/azonosító száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

képzést nyújtó intézmény/szervezet neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

képzés megszerzésének éve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

képzés finanszírozása: **államilag finanszírozott** **önköltséges\***

Kijelentem, hogy amennyiben az általam megadott adatok nem felelnek meg a valóságnak, vállalom annak polgár-és büntetőjog következményeit, valamint a továbbiakban nem fordulok semmilyen igénnyel a képző intézmény felé!

Szombathely, 2023. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aláírás:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*A megfelelő rész aláhúzandó!*