**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_