



**Zalaegerszegi SZC Keszthelyi Asbóth Sándor Szakgimnáziuma,
Szakközépiskolája és Kollégiuma**

8360 Keszthely, Gagarin u. 2-4., OM azonosító: 203067

E-mail: suli@asboth.sulinet.hu Internet: www.asbothkeszthely.hu



ELŐZETES LÉTSZÁM FELMÉRÉSHEZ

Jelentkezési lap

Felnőttoktatás ESTI tagozat

Érettségi utáni 2 ÉVES technikum szakképzés

1. A jelentkező neve: _____
2. Leánykori név: _____
3. Milyen szakmai nyelvet kíván tanulni: **angol** vagy **német** (aláhúzással jelölendő)
4. Születési helye, ideje: _____
5. TAJ száma (betegkártyáról): _____
6. Adószáma: _____
7. Anyja születéskori neve: _____
8. A jelentkező pontos lakcíme: _____
9. Jelentkező telefonszáma: _____
10. Jelentkező e-mail címe: _____
11. Tanulói (oktatási) azonosító száma: _____
12. Szülő (**gondviselő**)* neve, lakcíme, telefonszáma: _____

**Választható
képzéseink:**

fodrász

Rehabilitációs terapeuta (**gyógymasszőr**)

kozmetikus technikus

Rehabilitációs terapeuta (**fizioterápiás asszisztens**)

(a megfelelő aláhúzendő)

Alulírott nyilatkozom, hogy kizárólag az alábbi bizonyítványokkal rendelkezem, és azokat a beiratkozásig bemutatom.

Főiskolai, egyetemi végzettség: igen / nem (a megfelelő aláhúzendő)

Érettségi bizonyítvánnyal rendelkezem: igen / nem (a megfelelő aláhúzendő)

OKJ-s bizonyítvánnyal rendelkezem:db

Fent említett OKJ-s bizonyítványból,

államilag támogatott OKJ-s bizonyítvánnyal rendelkezem:db

Kelt: Keszthely, 2020. _____

jelentkező/gondviselő aláírása

Üzemorvosi alkalmassági vizsgálat szükséges!

A képzés 10 fő jelentkezése esetén indítható.

* **Gondviselő** (az a személy, akivel a gyermek egy háztartásban él); kitöltése csak 18 év alatti tanuló esetében kötelező
A jelentkezési lap beküldési határideje: **2020. június 20.**