

Jelentkezési lap



Azonosító szám:
Engedélyezte: Ügyvezető
Dátum: 2010.03.10.
Verzió: 2.

Képzés munkaszáma: K-AUT/2014-1/Szeged
Képzés megnevezése: Autizmus szempontú info-kommunikációs akadálymentesítés a szolgáltatásokban
Képzés időpontja: 2014.02.14., 2014.02.17., 2014.02.21., 2014.02.24., 2014.03.07.; 2014.03.08.; 2014.03.21.; 2014.03.22.;
Képzés óraszám: 105 óra (75 óra kontakt óra + 30 óra egyéni gyakorlati óra)
Képzés helyszíne: 6722 Szeged, Petőfi S. sgt. 12.
Képzést vezető oktató: Őszi Tamásné
Képzési segédoktató: dr. Simó Judit; Schenk Lászlóné; Havasi Ágnes

A képzés rövid leírása: A fizikai, infokommunikációs és morális akadálymentesítés színtereinek, formáinak, eszközeinek megismerése.

1. Személyes adatok:

Név: _____
Leánykori név: _____
Anyja neve: _____
Adóazonosító jel: _____
Születési hely és idő: _____
Állampolgárság: _____
Lakcím / tartózkodási hely: _____
Vezetékes telefonszám: _____
Mobil telefonszám: _____
E-mail cím: _____
Fogyatékkal él?: Igen / Nem

2. Iskolai végzettségek:

Legmagasabb iskolai végzettség: _____
Szakképzettség(ek): _____
Egyéb: _____

3. Munkahelyi adatok:

Munkahely megnevezése: _____
Munkahely címe: _____
Munkahelyi telefonszám: _____
Munkahelyi e-mail cím: _____

Jelentkezési lap



Azonosító szám:
Engedélyezte: Ügyvezető
Dátum: 2010.03.10.
Verzió: 2.

Képzés munkaszáma: K-AUT/2014-1/Szeged
Képzés megnevezése: Autizmus szempontú info-kommunikációs akadálymentesítés a szolgáltatásokban
Képzés időpontja: 2014.02.14., 2014.02.17., 2014.02.21., 2014.02.24., 2014.03.07.; 2014.03.08.; 2014.03.21.; 2014.03.22.;
Képzés óraszáma: 105 óra (75 óra kontakt óra + 30 óra egyéni gyakorlati óra)
Képzés helyszíne: 6722 Szeged, Petőfi S. sgt. 12.
Képzést vezető oktató: Őszi Tamásné
Képzési segédoktató: dr. Simó Judit; Schenk Lászlóné; Havasi Ágnes

4. Finanszírozás formája:

Alulírott kijelentem, hogy az akkreditált továbbképzés költségtérítési díját

- saját forrásból*,
- a csatlakozási díj terhére*,
- munkahelyem fizeti átutalással*
- vegyes (részben saját, részben a munkahely fizeti) finanszírozom*.

* (Kérem, szíveskedjék X betűvel megjelölni a megfelelő részt)!

Egyúttal tudomásul veszem, hogy legkésőbb a tréning elkezdésekor a teljes tandíj összegének befizetéséről, vagy az átutalásról az igazolást bemutatom.

5. Számlázási adatok:

Számlázási név: _____
Számlázási cím: _____

6. Felnőttképzési szolgáltatások:

A felnőttképzést folytató intézménynél igénybe vehető felnőttképzési szolgáltatásokat megismertem, s a rendelkezésemre álló információk alapján nyilatkozom, hogy a nevezett szolgáltatást igénybe kívánom-e venni:

Előzetes tudásszint felmérése: Igen / Nem
Képzési szükségletek felmérése, képzési tanácsadás: Igen / Nem

Fenti adataim használatához a Junior Achievement Magyarország és esetleges jogutódja(i), valamint a felnőttképzést folytató intézmény ellenőrzése során kirendelt szakértők általi kezeléséhez hozzájárulok. Adataim más személy vagy szervezet részére történő továbbadásához nem járulok hozzá. Egyúttal nyilatkozom, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

7. Bővebb információ kérhető:

A képzési koordinátorától:
az alábbi elérhetőségeken: E-mail: Erdős Kata
Mobil: +36 70 / 634 91 64
Tel/Fax: +36 62 / 552 858

Dátum:.....

Aláírás