

Jelentkezési lap



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

Képzés munkaszáma: K-AK/2014-1/Szeged
Képzés megnevezése: Akadályozottság és környezet
Képzés időpontja: 2014.02.08.; 2014.02.15.; 2014.02.22.;
2014.03.01.;
Képzés óraszám: 40 óra
Képzés helyszíne: 6724 Szeged, Petőfi S. sgt. 12.
Képzést vezető oktató: Sziki Zoltán
Képzési segédoktató: Farkas Kálmánné

A képzés rövid leírása: A képzés célja, hogy a résztvevő megismerje a fizikai, infokommunikációs és morális akadálymentesítés,- szintereit,-formáit,-eszközeit, valamint legyenek ismeretei a különböző fogyatékosági csoportok akadálymentesítési igényeiről, lehetőségeiről, jogi háttéréről. A résztvevő az akadálymentesség és adaptáció szintereiből legyen képes a morális hozzáférhetőség fogalmi kereteiben elboldogulni, valamint ismerje meg az egészségügyi ellátás, mint szolgáltatási környezet egyenlő esélyű elérésének lehetőségét, akadályait, különös tekintettel az ellátás szervezési feladataira, és legyen rálátása a fogyatékos személy és családja viszonyrendszerére.

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-AK/2014-1/Szeged
Képzés megnevezése: Akadályozottság és környezet
Képzés időpontja: 2014.02.08.; 2014.02.15.; 2014.02.22.;
2014.03.01.;
Képzés óraszám: 40 óra
Képzés helyszíne: 6724 Szeged, Petőfi S. sgt. 12.
Képzést vezető oktató: Sziki Zoltán
Képzési segédoktató: Farkas Kálmánné

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 koordinátortól:

az alábbi elérhetőségeken:

E-mail: Erdős Kata

Mobil: +36 30 996 03 59

Tel/Fax: +36 62 552 858

Dátum:.....

Aláírás