**Jelentkezési lap az SE ÁOK KSMI által meghirdetett tanfolyamra**

**KÉRJÜK ELEKTRONIKUSAN KITÖLTENI!**

**(Tipp az elektronikus kitöltéshez: javasolt a bal egérgombbal kettőt kattintani a vonalon,
majd a kívánt szöveget begépelni.)**

|  |
| --- |
| ***résztvevő adatai:*** |
| **név:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **szak:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **pecsétszám:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ir. szám:** | \_\_\_\_\_\_ | **város:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **utca, hsz.:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **tel:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **e-mail:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **igazolvány száma (személyi, útlevél):**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***képzőhely, munkahely neve, címe:*** |
| **név:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ir. szám:** | \_\_\_\_\_\_ | **város:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **utca, hsz.:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***választott tanfolyam címe:*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***választott tanfolyam időpontja:*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***részvételi díj:*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

A jelentkezés elfogadásáról regisztrációs levelet küldünk minden résztvevőnek.

A részvételi díj befizetéséhez számlát állítunk ki, melyet a tanfolyam megkezdése előtt eljuttatunk az Ön által megadott értesítési címre. Utaláskor a közlemény rovatban a résztvevő orvos nevét, pecsétszámát, és a tanfolyam rövidített címét tüntessék fel. A banki átutalást, vagy befizetést igazoló dokumentumot kérjük elektronikusan – legkésőbb a tanfolyam kezdete előtti 3. munkanapig – a klotz.david@med.semmelweis-univ.hu e-mail címre eljuttatni.

|  |
| --- |
| ***számlázási adatok:*** |
| **név:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ir. szám:** | \_\_\_\_\_\_ | **város:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **utca, hsz.:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **adószám (cég esetén):** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aláírás

A jelentkezési lapot kérjük csatolt file-ként a klotz.david@med.semmelweis-univ.hu e-mail címre eljuttatni.A szállás egyénileg intézendő.

Egyéb információ: Klotz Dávid, Tel.: +36/1/459-1480; +36/1/459-1500/56569, klotz.david@med.semmelweis-univ.hu