**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](mailto: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](mailto: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