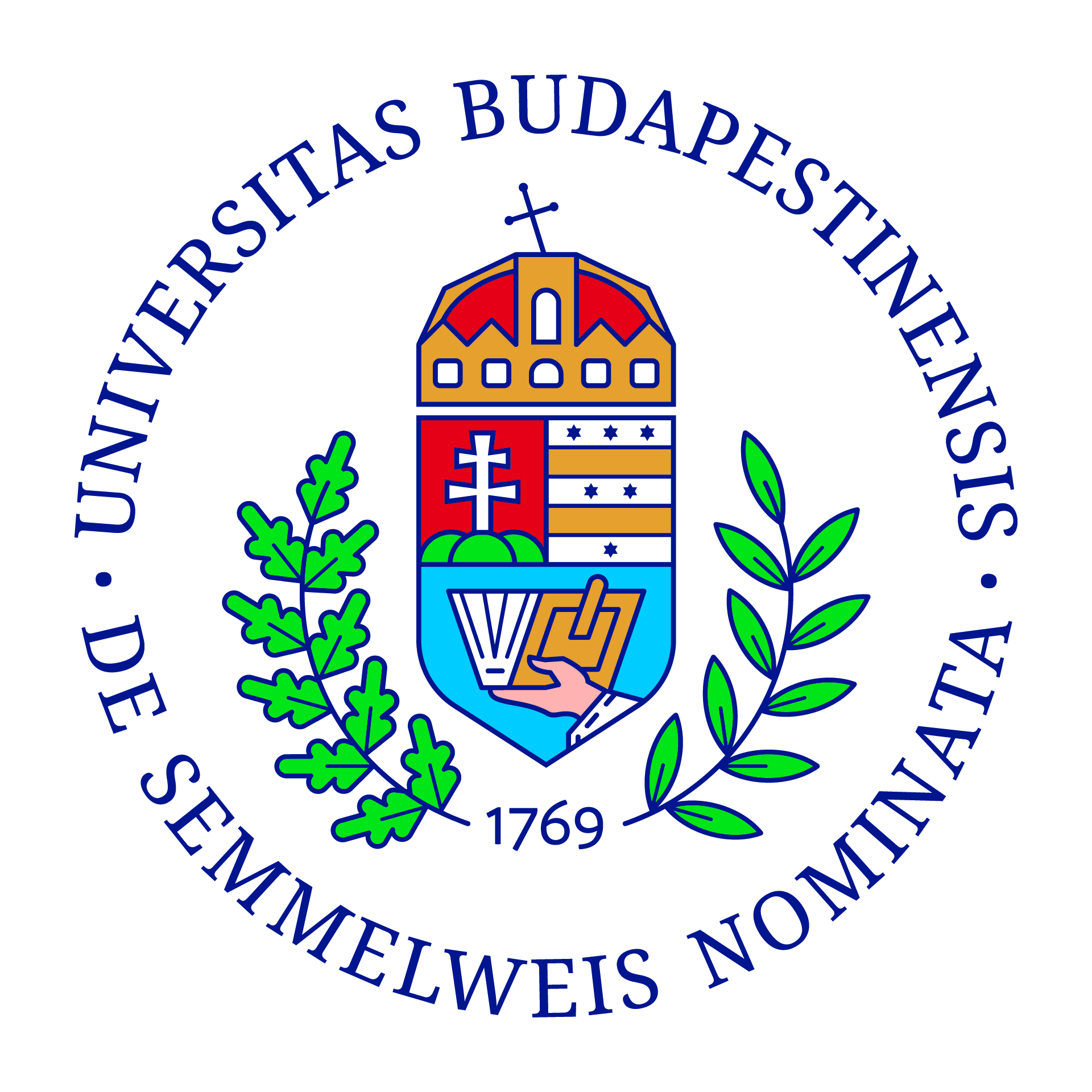
****OKTATÁSI JELENTKEZÉSI LAP**



**Új belépő munkavállalók részére**

Alulírott munkavállaló ezúton regisztrál a Semmelweis Egyetem által szervezett biztonságtechnikai (munka-, tűz-, vagyon-, környezet-, polgári és katasztrófavédelmi) infekciókontroll, valamint az integrált irányítási rendszerhez kapcsolódó minőségirányítási (MIR) és energiairányítási (EIR) oktatásokra.

**Kérjük a személyes adatokat nyomtatott betűvel kitölteni!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Személyes adatok** | |
| Név |  |
| Születési hely |  |
| Születési idő |  |
| Anyja neve |  |
| **Munkahely** | |
| Munkahely megnevezése |  |
| részleg, osztály |  |
| Munkaviszony kezdete |  |

Kérjük, válasszon az alábbi lehetőségek közül! (Választását egyértelműen jelölje!)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Személyes oktatáson veszek részt** Semmelweis Egyetem Biztonságtechnikai Igazgatóság  (*Terem:* klubszoba, a főbejárattól balra)  (1083 Budapest, Illés u. 15.) |

vagy

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Zoom rendszeren keresztül, élőben közvetített oktatáson veszek részt.**  (Számítógépes hozzáféréssel rendelkezők számára!) |
| **E-mail cím megadása (kötelezően kitöltendő):** | |
| **Választott oktatási időpont (kötelezően kitöltendő):**  **(dátum, csak keddi napok választhatóak)** | |

**Kérjük, hogy jelen regisztrációs lapot kitöltve és aláírva küldje el az   
oktatas.bti@semmelweis-univ.hu   
e-mail címre!**

*Alulírott kijelenti, hogy az oktatásra benyújtott regisztrációban szereplő személyes adatai nyilvántartásához és kezeléséhez hozzájárul.*

Budapest, 202

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

Munkavállaló aláírása