**Semmelweis Országos Egészségügyi és Szociális Vizsgaközpont**

(szakképzési akkreditált vizsgaközpont)

**Kérelem**

Europass bizonyítvány-kiegészítő

|  |  |
| --- | --- |
| Vizsgázó neve: |  |
| Születési dátuma: |  |
| A kérelmező postacíme: |  |
| Telefonszáma: |  |
| E-mail címe: |  |
| A szakma(irány) megnevezése: |  |
| A bizonyítvány/oklevél sorozat- és sorszáma: |  |
| A képző intézmény (iskola) megnevezése: |  |
| Milyen nyelven kéri:   1. **magyar** (ingyenes) 2. **angol** (ingyenes)   *további nyelvek*:   1. német 2. francia 3. spanyol 4. olasz   (A 3-6. nyelven: 15.000,-ft/db)  Befizetés csekken. |  |
| Érdemjegye: (százalékkal is!) |  |
| Megjegyzés: |  |

Megrendelés dátuma: 202…………

Beérkezés:

Kiállítás:

**Kiküldés/átvétel időpontja/módja**: személyes vagy postai (aláhúzással jelölve!)