



Szekszárdi SZC Egészségügyi és Szociális Szakképző Iskola és Kollégiuma

7100 Szekszárd, Szent-Györgyi Albert u. 8-10.
Tel: (06) 74/511-920, fax: (06) 74/510-283
E-mail: titkarsag@egeszsegugyi.szekszardiszc.hu
Honlap: egészségugyi.szekszardiszc.hu
OM azonosító: 203054



JELENTKEZÉSI LAP FELNŐTTOKTATÁS/ESTI KÉPZÉS

(A JELENTKEZÉSI LAPOT NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL KÉRJÜK KITÖLTENI!)

A 2019/2020-as tanévre több szakképesítés indítását tervezzük. A választott szakképesítés neve elé tegyen X-et!

Választott képzés (X)	Szakképesítés				
	Megnevezése	OKJ száma	Képzési ideje	Előfeltétel	Oktatás napja
	Gyakorló ápoló	54 723 02	2 év	érettségi bizonyítvány	Szerda
	Ápoló	55 723 01	1 év	Gyakorló ápolói bizonyítvány	Kedd
	Mentőápoló	55 723 11	0,5 év	Gyakorló mentőápolói bizonyítvány	Péntek
	Szociális gondozó és ápoló	34 762 01	2 év	8 általános iskolai végzettség	Csütörtök
	Szociális szakgondozó	54 762 03	2 év	érettségi bizonyítvány	Csütörtök
	Szociális, gyermek- és ifjúságvédelmi ügyintéző	55 762 06	1 év	Szociális asszisztens bizonyítvány vagy Rehabilitációs nevelő, segítő bizonyítvány	Szerda

A szakképzéseket csak abban az esetben tudjuk elindítani, ha a jelentkezők létszáma megfelelő (minimum 16 fő)!

Az első és második szakképesítés megszerzése ingyenes!

Felvételi követelmény:

- az előírt iskolai, szakmai végzettség,
- orvosi alkalmassági,
- munkahelyi javaslat, amennyiben rendelkezik munkahellyel.



Szekszárdi SZC Egészségügyi és Szociális Szakképző Iskola és Kollégiuma

7100 Szekszárd, Szent-Györgyi Albert u. 8-10.
Tel: (06) 74/511-920, fax: (06) 74/510-283
E-mail: titkarsag@egeszsegugyi.szekszardiszc.hu
Honlap: egészségugyi.szekszardiszc.hu
OM azonosító: 203054



SZEMÉLYI ADATOK

A jelentkező neve:

Születési helye:..... Születési ideje:.....

Anyja neve:

Állandó lakóhelye:

Értesítési címe:

TAJ száma: Adóazonosító száma:

Személyi igazolvány száma:

A jelentkező közoktatási azonosítója (OM száma):.....

Mobil telefonszáma:..... E-mail címe:.....

Iskolai végzettsége:

Szakképesítése(i):

Megnevezése:..... kelte:

Megnevezése:..... kelte:

Munkahelye:.....

Beosztása:.....

A jelentkezéshez kérjük mellékelni:

- bizonyítványok fénymásolatait,
- saját névre, címre felbélyegzett kisméretű borítékot.

Kelt:

.....

a jelentkező aláírása

(a fenti adatok a valóságnak megfelelnek)

Leadási határidő: **2019. május 31.**

Beiratkozás: **2019. június 20.**

Pótlejelentkezés: **2019. augusztus 06. – Beiratkozás: 2019. augusztus 13-tól.**



Szekszárdi SZC Egészségügyi és Szociális Szakképző Iskola és Kollégiuma

7100 Szekszárd, Szent-Györgyi Albert u. 8-10.
Tel: (06) 74/511-920, fax: (06) 74/510-283
E-mail: titkarsag@egeszsegugyi.szekszardiszc.hu
Honlap: egészségugyi.szekszardiszc.hu
OM azonosító: 203054



Munkahelyi javaslat

.....nevű dolgozónk felvételét javaslom a(z)
..... szakképesítés megszerzését szolgáló levelező/esti
képzésre, részére biztosítom a képzési napokat, valamint az előírt gyakorlatok letöltését.

Munkahely megnevezése:

Címe:

Munkahelyi vezető neve:

Munkahelyi vezető elérhetősége (e-mail, telefonszám):

Kelt:

.....
Munkahelyi vezető aláírása