**Tanfolyami jelentkezési - lap**

|  |  |
| --- | --- |
| Képző intézmény neve: Bethlen Gábor Mezőgazdasági és Élelmiszeripari Szakgimnázium, Szakközépiskola és Kollégium  Képző intézmény székhelye: 5500 Gyomaendrőd, Hősök útja 40.Ké  Képző intézmény nyilvántartási száma: **E -000038/2013** | |
| Választott képzés neve: | **ARANYKALÁSZOS GAZDA OKJ 31 621 02** |
| Nyilvántartási száma: | **E-000038/2013/A003** |
| Képzés helye: |  |
| Képzés ideje: |  |

**Személyi adatok** (Kérjük, nyomtatott nagybetűvel töltse ki!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Név |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Születési név |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anyja születési neve |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Születési hely és idő |  | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  | év |  |  | hó |  |  | nap |
| Neme | férfi / nő | | | | | | | | | | Adóazonosító jel: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Őstermelői ig. szám: | | | | | | | | | | | Családi gazdálkodás nyilvántartási szám: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Egyéni vállalkozói ig. száma: | | | | | | | | | | | Adószám: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erdőgazdálkodói nyilvántartási szám: | | | | | | | | | | | TEÁOR kód: | | | | | | | | | | | | | | | |
| MÁK ügyfél-azonosító: | | | | | | | | | | | Személyi ig. szám | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAJ szám |  | | | | | | | | | | Állampolgárság\* | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Telefonszám | 0 | 6 |  |  | / |  |  |  | - |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | | | |
| E-mail cím |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Állandó lakcím |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tartózkodási hely |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ha tankötelezettsége teljesítése mellett vesz részt a tanfolyamon: Szülő, törvényes képviselő neve, lakóhelye, tartózkodási helye, telefonszáma | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

\* Nem magyar állampolgárság esetén ide kell írni a Magyarországon való tartózkodás jogcímét és a tartózkodásra jogosító okirat megnevezését és számát:

A projekt a Vidékfejlesztési Program *„Agrárgazdasági képzések és felkészítő tréningek”* című, VP1-1.1.1-17 kódszámú felhívás 1844603224 azonosítószámú projekt keretében valósul meg.

***„Európai Mezőgazdasági Vidékfejlesztési Alap:***

***a vidéki térségekbe beruházó Európa”***





Legmagasabb iskolai végzettség (Kérjük tegyen x-et a megfelelő négyzetbe!)

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 8 évfolyamnál kevesebb (általános iskola ……évfolyam) | 🞏 Szakközépiskola 12 évfolyam |
| 🞏 8 évfolyam (általános iskola) | 🞏 Gimnázium 12 évfolyam |
| 🞏 Befejezett 10 évfolyam | 🞏 Szakközépiskolai érettségi |
| 🞏 Szakiskola | 🞏 Gimnáziumi érettségi |
| 🞏 Speciális szakmunkásképző | 🞏 Technikum |
| 🞏 Szakmunkásképző | 🞏 Felsőfokú |

**Szakképzettségem/szakmai végzettségem**:….

**Nyelvismeret:** 🞏 alapfok 🞏 középfok 🞏 felsőfok nyelv:…………………………..

**Munkajogi státusz\****:* foglalkoztatott, hallgatói jogviszony, nem regisztrált munkanélküli, regisztrált munkanélküli, tanulói jogviszony, vállalkozó, munkaadó, őstermelő, családi gazdálkodó, egyéb

|  |  |
| --- | --- |
| Szeretné-e igénybe venni a felnőttképzési szolgáltatásokat?\*\* | igen nem |
| Igen válasz esetén, melyiket szeretné igénybe venni?\*\* | Előzetes tudásszint felmérése.  Képzési szükségletek felmérése, képzési tanácsadás.  Képzés hatékonyság növelése,  Munkavállalás elősegítése  Egyéb felnőttképzési szolgáltatások. |

\*\*Kérjük a megfelelőt aláhúzni

**Vállalkozás adatai (amennyiben a jelentkező meghatalmazottként vesz részt)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vállalkozás neve: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vállalkozás székhelye: |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | |
| MÁK ügyfél-azonosító: | | | | | | Adószám: | | | | | | | | | | | |
| Törvényes képviselő neve: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Törvényes képviselő címe: |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Születési hely és idő |  | | | | | |  |  |  |  | év |  |  | hó |  |  | nap |

Kijelentem, hogy adataim a valóságnak megfelelnek, és hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a Képző intézmény a képzéssel kapcsolatban nyilvántartsa és kezelje. Adatkezelési szabályzatunk honlapunkon a www.bethlengaborszki.com weboldalon és az ügyfészolgálatunkon is megismerhető. Nyilatkozom, hogy a képző intézmény felnőttképzési szolgáltatásait megismertem.

Dátum:…………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………..  jelentkező aláírása | ………………………………..  törvényes képviselő aláírása |
| ………………………………..  az intézmény képviselőjének aláírása | |

