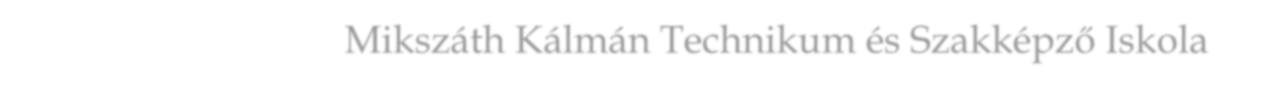
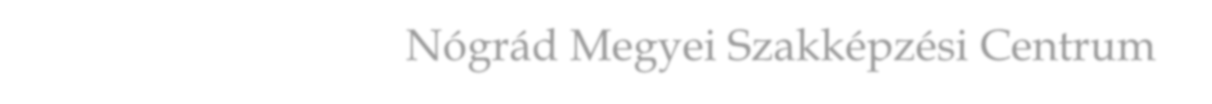
OM: 203048/002



Nógrád Megyei Szakképzési Centrum

Mikszáth Kálmán Technikum és Szakképző Iskola

***2660 Balassagyarmat, Hétvezér utca 26.***

*Telefon: 06-35/501-190*

*e-mail:* [*mikszath@nmszc.hu*](mailto:mikszath@nmszc.hu)

# JELENTKEZÉSI LAP

**Szakképesítésre**

**A jelentkező adatai** (Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!)

|  |  |
| --- | --- |
| **Neve** |  |
| Szakképesítés megnevezése |  |
| Születési neve |  |
| Oktatási azonosító száma |  |
| Születési helye, ideje |  |
| Anyja leánykori neve |  |
| Állandó lakcíme, irányítószámmal |  |
| Személyigazolvány száma |  |
| TAJ száma |  |
| E-mail címe |  |
| Telefonszáma |  |
| Iskolai végzettsége |  |
| Bizonyítvány száma, kelte |  |
| Iskolarendszerben szerzett szakmai  végzettsége, ha van |  |
| Szakmai bizonyítványt kiállító  intézmény neve, helye, ideje |  |
| Szakképesítése, ha van |  |

Ha bármely okból jelentkezési szándékától eláll, kérjük, személyesen vagy az alábbi telefonszámok valamelyikén haladéktalanul értesítse az iskolát!

, év hó nap.

jelentkező aláírása

További információ: 2660 Balassagyarmat, Hétvezér utca 26  
: +36 35/301-999, +36 70 1977662

Alkalmassági orvosi vélemény (ha szükséges):

, év hó nap.

véleményező orvos  
 aláírása (P.H.)