|  |  |
| --- | --- |
| **NÉV:** |  |
| **SZÜLETÉSI NÉV:** |  | **Anyja neve:** |  |
| **SZÜLETÉSI HELY:** |  | **SZÜLETÉSI IDŐ:** |  |
| **ÁLLANDÓ LAKCÍM:** |  |
| **LEVELEZÉSI CÍM:** |  |
| **TELEFON:** |  | **E-MAILCÍM:** |  |
| **NEME:** |  | **TAJ SZÁMA:** |  |
| **ÁLLAM-POLGÁRSÁGA:** |  | **NEM MAGYAR ÁLLAMPOLGÁRÁG ESETÉN A TARTÓZKODÁSRA JOGOSÍTÓ OKIRAT MEGNEVEZÉSE ÉS SZÁMA:** |  |
| **oktatási azonosító:** |  | **adóazonosító:** |  |
| **Kiskorú résztvevő esetén kérjük kitölteni az alábbi mezőket is!** |
| **SZÜLŐ VAGY TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NEVE:** |  | **SZÜLŐ VAGY TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ TELEFONSZÁMA:** |  | **SZÜLŐ VAGY TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ALÁÍRÁSA:** |  |

**Legmagasabb iskolai végzettsége:**

|  |
| --- |
|  |
| **SZAKKÉPZETTSÉGEK:** |  |
|  |  |
| **MELYIK TANFOLYAMRA JELENTKEZIK:** |  |
| **JELENTKEZÉS DÁTUMA:** |  |

Kérjük, jelölje az igénybe venni kívánt szolgáltatást.

* **Előzetes tudásszintfelmérés igénylése:**
* **Bemeneti kompetenciamérés;**
* **Felnőttképzési tanácsadás;**
* **Képzési szükségletfelmérés;**
* **Képzés hatékonyságának növelése;**
* **Munkavállalás elősegítése**

**MUNKAERŐPIACIHELYZETE:** A megfelelőt kérjük aláhúzni!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * munkaviszonyban áll
 | * állásnélküli
 | * tanuló
 | * pályakezdő
 |
| * regisztrált álláskereső
 | * ellátásban lévő inaktív
 | * egyéb…………………………………………………….
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Ha **van** munkahelye: | Ha **nincs** munkahelye: |
| **Munkahely Neve:** | **Munkanélküliség kezdete:****………………………év ………….……..hónap …………nap** |
| **Munkahely Címe:** | **Illetékes Munkaügyi Kirendeltség:****……………………………………………………………………..** |

**A RÉSZVÉTELI DÍJ FINANSZÍROZÓJA:** A megfelelőt kérjük aláhúzni!

**Megyei KormÁnyhivatal MUNKÁLTATÓ EGYÉN TÁMOGATÁSBÓL**

**dátum: 20**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

aláírás