



Székesfehérvári SZC

Bugát Pál

Technikum

OM 203 053 / 013

8000 Székesfehérvár

Gyümölcs u. 15.



Jelentkezési lap

Rehabilitációs terapeuta (5 0923 03 09)

Képzés megnevezése

Jelentkező adatai (nyomtatott betűkkel, olvashatóan kitöltendő)

Név: _____

Születési név: _____

Születési idő, hely: _____

Anyja születési neve: _____

TAJ szám: _____

Adóazonosító jel: _____

Állampolgárság: _____

Legmagasabb iskolai végzettség: _____

Oktatási azonosító: _____

Diákigazolvány szám: _____

Állandó lakcím: _____

Tartózkodási hely: _____

Levelezési cím: _____

Telefonszám: _____

E-mail cím: _____

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam feltöltött dokumentumok a valóságnak megfelelnek, az eredetivel mindenben megegyeznek.

Adatait bizalmasan kezeljük.

Kelt: _____

_____ jelentkező aláírása



Székesfehérvári Szakképzési Centrum

Bugát Pál Technikum

8000 Székesfehérvár, Gyümölcs u. 15.

e-mail: bugattitkarsag@gmail.com , web: www.bugat.hu

Tel.: 22/312-073; 0670/198-63-00, Fax: 22/327-976



Fejér megyei Minőségdíj

2007