**JELENTKEZÉSI LAP**

**On-line jelentkezés:** [**www.mellunkegeszsegeert.hu**](http://www.mellunkegeszsegeert.hu)

**„MELLÜNK EGÉSZSÉGÉÉRT PROGRAM”**

**szabadon választható akkreditált térítésmentes továbbképzés**

**védőnők, háziorvosi asszisztensek és szakdolgozók számára**

**KÉRJÜK, VÁLASSZA KI A TOVÁBBKÉPZÉS DÁTUMÁT ÉS HELYSZÍNÉT:**

**Dátum Helyszín Jelentkezési határidő**

□ **2021. október 7. Hotel Mercure Korona 2020. október 1.**

akkreditált továbbképzés (Budapest, Kecskeméti utca 14.)

□ **2021. november 25. Eger, Hotel Korona 2020. november 15.**

akkreditált továbbképzés (Eger, Bartakovics Béla u. 1.)

□ **2021. december 2. Békéscsaba, Hotel Fiume 2020. november 25.**

akkreditált továbbképzés (Békéscsaba, Szent István tér 2.)

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**A továbbképzésen részt veszek:**

**Név**………………………………………………………………………………………………………………………………..................................................................

Beosztás……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Munkahely……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Munkahelyi cím……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Értesítési cím………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Fax………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail (***kötelező!***)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**A továbbképző pont miatt szükséges adatok:**

Leánykori neve……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Anyja neve…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Működési nyilvántartási száma…………………………………………………………………………………………………......................................................

Szakképzettsége (szakmacsoport)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Szakképzettsége (szakképesítés)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Születési hely, idő……………………………………………………………………………………………………………….............................................................

Dátum:………………………………………………………….. Aláírás:………………………………………………………………………………………….

**Kérjük, a jelentkezési lapot az alábbi email címre visszaküldeni: heinczinger.alapitvany@gmail.com**

**A PROGRAM SZAKMAI SZERVEZŐJE A PROGRAM KIEMELT TÁMOGATÓJA**