|  |  |
| --- | --- |
| ATAlogo | **Alapozó Terápiák Alapítvány**  1113 Budapest, Bocskai út 77-79. B/348.  Tanfolyamszervező: Tóth Péter  tel: +36 30 633 2914  Adószám: 18081132-1-43  ERSTE Bank: 11600006-00000000-93857532 |

## Jelentkezési lap 2021. évi tanfolyam, ősz

**Alapozó Terápia:**

**Módszer a gyermeki idegrendszer mozgásos érzékszervi fejlesztésére**

**Alapítási engedély nyilvántartási száma: 12-72/2019.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Név:** |  |
| **Születési név:** |  |
| Születési hely: | idő: |
| Állampolgársága: |  |
| Anyja neve: |  |
| Lakcím: |  |
| Telefonszám: | e-mail: |
| Legmagasabb iskolai végzettség: |  |
| Szakképesítés: |  |
| Speciális tanfolyamok: |  |
|  |  |
| **Munkahely:** |  |
|  |  |
| **Munkakör:** |  |
|  |  |

A jelentkező munkajogi státusza: (OSAP jelentés miatt szükséges) A legjellemzőbbet kérjük aláhúzni!

alkalmazott vállalkozó GYES, GYED, GYET-en lévő álláskereső nyugdíjas diák

**Gyakorlati helyszín: Nagykőrös**

|  |  |
| --- | --- |
| Tanfolyamdíj, 280.000 Ft (280.000 Ft -20.000 Ft regisztrációs díj) fizetése: (A megfelelőt kérjük jelölje X-el) | |
|  | Önerőből egy összegben (2021. szeptember 5.) |
|  | Önerőből részletfizetéssel, 2021.07.08. 90eFt, 2021.08.08. 90eFt; 2021.09.08. 80eFt |
|  | Megosztott fizetés, részben munkáltató, részletezve a számlázási adatoknál |
|  | Számlázási név és cím: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Adószám: |

**A visszaküldött jelentkezési lapot tanfolyami felvételi kötelezettség nélkül tudjuk fogadni, mert a tanfolyam létszáma korlátozott. A jelentkezéseket a beérkezés sorrendjében fogadjuk. Jelentkezésének elfogadásáról értesítjük.**

**Regisztrációs díjat nem fizetünk vissza! Kérjük csatolja diplomájának fénymásolatát!**

*Nyilatkozom, hogy a tanfolyamból való kimaradásom, vagy sikertelenül megoldott vizsgafeladatok esetén, a képzés szervezőivel szemben semmiféle anyagi és egyéb követelést nem támasztok.*

……………………….......................... …..........……………………...............

a jelentkező aláírása a fizető intézmény bélyegzője

és képviselőjének aláírása

Dátum ………………………...............