

**Jelentkezési lap 2021/2022. tanév**
**Jelentkező neve:** \_\_\_\_\_

Választott szakma: (X-el jelölni) \_\_\_\_\_ Hányadik szakmára jelentkezik: 1., 2 3

Már meglévő végzettségének neve: \_\_\_\_\_

Ágazat/Szakma megnevezése	Képzési idő (év)					Rendje	
	0,5	1	2	3	5	N	E
4 0732 10 03 Épület- és szerkezetlakatos							
4 0715 10 08 Hegesztő							
4 0732 07 03 Központifűtés- és gázhálózat rendszerszerelő							
4 0732 07 04 Víz-, csatorna- és közmű-rendszerszerelő							
4 0715 19 06 Gyártósori gépbeállító							
4 0716 19 05 Gépjármű mechatronikus							
4 0732 06 05 Festő, mázoló és tapétázó							
4 0732 06 03 Burkoló							
4 0732 06 08 Kőműves							
4 0732 06 11 Szárazépítő							
4 0732 06 13 Szigetelő							
4 0713 04 07 Villanyszerelő							
4 0416 13 02 Kereskedelmi értékesítő							
4 0723 16 03 Divatszabó							
5 0416 13 03 Kereskedő és webáruházi technikus							
5 1012 21 01 Fodrász							
5 1012 21 02 Kéz- és lábápoló technikus							
5 1012 21 03 Kozmetikus technikus							
Érettségire felkészítés							
Gépészet							
Kereskedelem							
Rendészet és közszolgálat							
Szépészet							
Dobbantó program							

**Jelentkezési lapok leadása: gazdasági iroda**
**Jelentkezési határidő: 2021. augusztus 30.**
**FONTOS!** A beiratkozáshoz érvényes orvosi alkalmassági vizsgálat és pályaalkalmassági vizsga (Festő, mázoló, tapétázó) szükséges!!!!

**Az orvosi vizsgálat költségei a jelentkezőt terhelik**

<b>A jelentkező személyi adatai</b>			
Jelentkező neve			
Születési hely		Idő	
Anyja születési neve			
Gondviselő neve (18 év alatti tanulónál)			
Lakcíme			
TAJ szám		Oktatási azonosító szám	
Adószám			
Telefonszáma**		email* *	
Jelenlegi iskolája neve			
címe			

Kelt.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
jelentkező aláírása

\_\_\_\_\_  
szülő, gondviselő aláírása (18 év alatti tanulónál)

**Orvosi igazolás:**

A fent nevezett tanulót a jelentkezési lapon megjelölt szakmára

Alkalmasnak

Ideiglenesen alkalmasnak

Alkalmatlannak

tartom\*.

Felülvizsgálat időpontja: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
foglalkozás-egészségügyi orvos aláírása

\* A megfelelő rész aláhúzendó!

\*\* Kötelező megadni, élő adatnak kell lennie!