****

**H-2339 Majosháza Külterület Sylvia Lake**

**Kapcsolattartó:Némethné Schäfer Szilvia-Főtitkár**

**Tel:+36707769965-email:sofke@freemail.hu/n.schaferszilvia@gmail.hu**

**Adószám:18088067-1-13**

**HUNGARIAN WATERSKI AND WAKEBOARD FEDERATION**

**JELENTKEZÉSI LAP**

|  |  |
| --- | --- |
| **A jelentkező adatai** | |
| A jelentkező viselt neve: | Születési neve: |
| Születési helye, ideje (év, hó, nap): | Születési ország: |
| Telefonszáma | Anyja születési neve: |
| Foglalkozása: | E-mail címe: |
|  | Legmagasabb iskolai végzettsége : |
| Állandó lakcíme\*: | |
| **A jelöltet foglalkoztató gazdálkodó szervezet, szolgálati hely adatai** | |
| Teljes neve rövidítések nélkül: | |
| Levelezési címe: | Székhelye (számlázási cím): |
| Adószáma: | Cégjegyzékszáma: |
| Kapcsolattartó neve: | Kapcsolattartó elérhetőségei (e-mail és telefonszám): |
| **A képzéssel kapcsolatos adatok** | |
| Milyen képzésre jelentkezik? Kérem X-el jelezze!  □ Wakeboard pálya kezelő (sokszögű és két oszlopos) | |
| Alulírott munkáltató nyilatkozom, hogy a jelölt dolgozó a munkakör betöltésére egészségügyileg alkalmas.  Érvényesség: …….........…………..-tól…...………..………..-ig | „C” kategóriás közúti járművezetői engedélye van?  □ Igen □ Nem Ha van, a száma:………………..….….. |
| □ A jelölt saját döntése alapján, munkáltatói támogatás nélkül végzi a tanfolyamot.  □ A jelölt saját költségen, munkáltatói támogatással végzi a tanfolyamot.  □ A jelölt a munkáltató döntése alapján a munkáltató költségére végzi a tanfolyamot. | |
| Alulírott Munkáltató és Jelölt anyagi és büntetőjogi felelősségünk teljes tudatában kijelentjük, hogy a fentebb megadott adatok a valóságnak megfelelnek, azok esetleges valótlanságáért a képzést szervező céget semmilyen felelősség nem terheli.  Kelt:………………………..………… 20..…..... év……..….………………hó…….….nap.  Ph.  …………………………………… ……………………………………  Résztvevő Munkáltató | |