

#### FŐNIX-FÜRED TANÁCSADÓ ÉS SZOLGÁLTATÓ BT.

##### Veszprém Megyei Bíróság, mint Cégbíróság cégjegyzékszám: 19-06-508245

1. **Bejelentett Intézményi nyilvántartási száma: B/2021/000676 adószám: 22240747-2-19**

**Székhely és levelezési cím: 8230 Balatonfüred, Déry Tibor u. 14 Mobil: 0620/9932489**

**e-mail: fonixovoda@gmail.com**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## JELENTKEZÉSI LAP - utolsó csoport

**"HÁROM ÉVNÉL FIATALABB GYERMEKEK NEVELÉSÉHEZ, GONDOZÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ALAPISMERETEK**

**–  60 órás felkészítő tanfolyam óvodapedagógusok számára bölcsődei kisgyermeknevelő helyettesítésére"  akkreditációs száma: 140/10/2021.**

(1 fő részére, lehetőleg géppel kitöltve)

Név: Születési név:

Születési hely, idő: Anyja neve:

Lakcím: Otthoni telefon, saját mobil, e-mail:

Munkahely megnevezése, címe, telefonszám, e-mail:

Végzettség/ beosztás: Oktatási azonosító száma (ha van):

Bölcsőde gyakorlat helyszíne (aláhúzással, kitöltéssel kérjük jelezni): **a. saját intézményem -**

**b. más intézmény, neve, címe:**

Kedvezmény igénybe vételéhez (aláhúzással, kitöltéssel kérjük jelezni):

* **A „2 éves kortól az óvodában” 60 órás továbbképzést korábban**

**elvégeztem** a .… évben, Tanúsítvány sorszáma: ….) –  **nem végeztem el**

* **Intézményünkből több munkatárs is jelentkezik: igen - nem**
* **Részletfizetést (2 részlet): kérek - nem kérek**

Rövid számlázási cím1:

Rövid számlázási cím2 (munkahelyi részleges támogatás esetén):

**Jelentkezéskor 1 db. pedagógus oklevél másolatát kérjük csatolni!**

Munkáltató nyilatkozata (amennyiben a munkáltató részben, vagy egészben fizeti):

1. A pedagógus jelentkezését támogatom, a tanfolyam díjához ................. %-ban hozzájárulok.
2. A tanfolyam díjának befizetéséről számla ellenében gondoskodom.

**FONTOS:** A KITÖLTÖTT JELLAPOKAT **KÜLÖN E-MAILBEN** KÜLDJÉTEK A [fonixovoda@gmail.com](mailto:fonixovoda@gmail.com) -ra!

Kelt:

P.H.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

munkáltató aláírása jelentkező aláírása

(amennyiben részben, vagy egészben téríti a tanfolyam díját)