



JELENTKEZÉSI LAP

az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésére

Továbbképzés címe:	Logopédiai munka az egészségügyben
Név:	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	
Működési nyilvántartási szám:	
Szervezeti egység:	
Szakképesítés:	

Nyilatkozom arról, hogy az adataim kezeléséhez és a működési nyilvántartás érdekében történő továbbításához hozzájárulok.

Debrecen,

szakdolgozó aláírása

egyéb munkáltatói jogkör gyakorlója