

**JELENTKEZÉSI LAP**

Képzési program megnevezése:

***Családközpontú kora gyermekkori intervenció komplex esetkezelési technikái***

A pedagógus-továbbképzési program alapítási engedélyének nyilvántartási száma:

**12/226/2019**

Képzés óraszáma: 60 óra

**Helyszín:** Budapesti Korai Fejlesztő Központ és EGYMI

1115 Budapest, Bártfai utca 34/a.

**Időpont**:

Elméleti napok**: 2023. január 16-17-18-19-20.**

Gyakorlati nap: **2023. január 27.**

Jelentkezési határidő: **2022. december 19.**

A kitöltött jelentkezési laphoz legyen kedves csatolni a végzettségét igazoló oklevél másolatát.

A jelentkezési dokumentumokat személyesen, postai úton vagy e-mailen keresztül is beadhatja.

Név :……………………………………………………………………………….........................

Cím: …………………………………………………………………………………………………..………

Telefonszám: ……………………………………………………………………………………..……..

E-mail cím: ………………………………………………………………………………………………..

Végzettsége: ……………………………………………………………………………………………..

Hány év szakmai gyakorlattal rendelkezik: …………………………………………….

Jelenlegi munkaköre: ………………………………………………………………………………..

Munkahely neve: ……………………………………………………………………………………….

Címe: ……………………………………………………………………………………………..

E-mail címe: ……………………..…………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Képzési díj:** | 110.000 Ft/ fő |
| **A képzési díj forrása:**  **kérem a megfelelő rubrikába tegyen x-t** |  Állami forrásból támogatott, központi költségvetés, melynek részét képezi a Nemzeti Foglalkoztatási Alap foglalkoztatási és képzési alaprésze   szakképzési hozzájárulásnak a szakképzési hozzájárulásra kötelezett által a saját dolgozói képzésére elszámolható részéből   Európai Uniós forrásokból  Címe, kódja, ha van:..…………………………………………..  ……………………………………………………………………………….   egyéb forrásból   tandíjmentesen, mert ………………........................  ……………………………………………………………………………………. |
| **A költségviselő, költségviselők megnevezése (ha a tanfolyam költségeit több forrásból fedezik, azokat legyen kedves feltüntetni)** |  |

*A tanfolyami részvételi díj befizetése* közvetlen banki átutalással lehetséges vagy személyesen a Budapesti Korai Fejlesztő Központ budai házában (1115 Budapest, Bártfai u. 34/a).

**Számlaszám:** OTP 11701004 – 20116451

Kezdeményezett: Korai Fejlesztő Központot Támogató Alapítvány

Kérjük, az átutalási megbízáson tűntessék fel a *jelentkező nevét* és a képzési program címét is.

**Postázási cím:** 1115 Budapest, Bártfai u. 34/a.

Dátum: ……………………………………..

……………………………………..

Aláírás

**SZÁMLAKÉRŐ NYILATKOZAT**

(a jelentkezési lap melléklete)

**Képzés megnevezése***:* ***Családközpontú kora gyermekkori intervenció komplex esetkezelési technikái***

A pedagógus-továbbképzési program alapítási engedélyének nyilvántartási száma:

A FAT által kiadott program-akkreditációs lajstromszáma:

**Képzés időpontja**: *2023. január 16.-2023. január 27.*

Befizetés adatai:

Képzés megnevezése*: Családközpontú kora gyermekkori intervenció komplex esetkezelési technikái*

Befizetés időszaka: *2022/2023* *tanév*

A továbbképzési program oktatási költsége: *110.000 Forint*.

*Ha az oktatás költségét %-os arányban fizeti magánszemély és cég/munkáltató, kérjük, az alábbiakat szíveskedjék kitölteni:*

*Magánszemély adatai:*

Név:.........................................................................................................................................

Cím:.........................................................................................................................................

Postázási cím: .........................................................................................................................

Adóazonosító jel:....................................................................................................................

Adószám:................................................................................................................................

E-mail:.........................................................................................................................................

Számla összege: ............................. Ft, az oktatási költségen belüli aránya:.......................%

*Cég/munkáltató adatai:*

Név:.........................................................................................................................................

Cím:.........................................................................................................................................

Postázási cím: .........................................................................................................................

Adószám:................................................................................................................................

E-mail:.........................................................................................................................................

Számla összege: ............................. Ft, az oktatási költségen belüli aránya:.......................%

*Ha az oktatási költséget egy összegben fizeti magánszemély vagy cég/munkáltató, kérjük, az alábbiakat szíveskedjék kitölteni*:

Név:.........................................................................................................................................

Cím:.........................................................................................................................................

Postázási cím: .........................................................................................................................

Adóazonosító jel:....................................................................................................................

Adószám:................................................................................................................................

E-mail:.........................................................................................................................................

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a számlakérő nyilatkozatban megadott adatok valósak.

A megjelölt összeg megfizetését vállalom, a **Korai Fejlesztő Központot Támogató Alapítvány** számlájára átutalom/befizetem.

Kelt.: ..................................................

............................................................. .................................................

Befizető cégszerű aláírása, p.h. Résztvevő aláírása