**JELENTKEZÉSI LAP**

**"Utazótanári program elmélete és gyakorlata gyógypedagógusok számára az eltérő fejlődésmenetű gyermekek otthoni fejlesztéséhez a Portage-modell alapján”**

A pedagógus-továbbképzési program alapítási engedélyének nyilvántartási száma:

**405/12/2020**

Képzés óraszáma: 30 óra

**Időpont**:

**Elméleti és gyakorlati rész: 2023. április 28.-29. (péntek-szombat)**

 **2023. május 5.-6. (péntek-szombat)**

.

**Helyszín: 1135 Budapest, Bártfai utca 34/A.**

**Jelentkezési határidő: 2023. április 5. (szerda)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Képzési díj:** | **85.000.-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.

**E-mail cím:** oktatas.korai@koraifejleszto.hu

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

Dátum: …………………………………….

Aláírás: ……………………………………..

**SZÁMLAKÉRŐ NYILATKOZAT**

(a jelentkezési lap melléklete)

**Képzés megnevezése***:*

*"Utazótanári program elmélete és gyakorlata gyógypedagógusok számára az eltérő fejlődésmenetű gyermekek otthoni fejlesztéséhez a Portage-modell alapján”*

A pedagógus-továbbképzési program alapítási engedélyének nyilvántartási száma:*405/12/2020*

**Óraszáma:** 30 óra (4 nap)

**Képzés időpontja**: ***2023. április 28.- 2023. május 6.***

Befizetés adatai:

Képzés megnevezése*: "Utazótanári program elmélete és gyakorlata gyógypedagógusok számára az eltérő fejlődésmenetű gyermekek otthoni fejlesztéséhez a Portage-modell alapján”*

Befizetés időszaka: *2022/2023* -as *tanév*

A továbbképzési program oktatási költsége egy főre lebontva: ***85.000* Forint.**

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

*Magánszemély adatai:*

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

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

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

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

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

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

*Cég/munkáltató adatai:*

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

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

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

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

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