



MÁV-REC HULLADÉKKEZELÉSI, KÖRNYEZETVÉDELMI, KERESKEDELMI ÉS SZOLGÁLTATÓ KORLÁTOLT FELELŐSÉGŰ  
TÁRSASÁG

**Jelentkezési lap**  
**vasút üzemvezető alapképzésre**

<b>A jelentkező adatai</b>	
A jelentkező teljes neve:	Születési neve:
Születési helye, ideje (év, hó, nap):	Anyja születési neve:
Állandó lakcíme:	Ideiglenes lakcíme:
Telefonszáma (ha van, mobil):	Szakképzettsége:
Foglalkozása:	Iskolai végzettsége:
Állampolgársága:	Alkalmazott: <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem
<b>A jelöltet foglalkoztató gazdálkodó szervezet, szolgálati hely adatai</b>	
Teljes neve rövidítések nélkül:	
Levelezési címe:	Székhelye (számlázási cím):
Adószáma:	Cégjegyzékszáma:
Kapcsolattartó neve:	Kapcsolattartó elérhetőségei (e-mail és telefonszám):
<b>A képzéssel kapcsolatos adatok</b>	
Milyen képzési kategóriára jelentkezik?	
<input type="radio"/> Vasút üzemvezető alapképzés (210 óra + 40 óra)	
<input type="radio"/> Általános forgalmi alapképzés (SCVP, 210 óra)	
<input type="radio"/> Vasút üzemvezető alapképzés (40 óra, Általános forgalmi alapvizsgával rendelkezem)	
Alulírott munkáltató nyilatkozom, hogy a jelölt dolgozó vasút üzemvezetői munkakör betöltésére egészségügyileg alkalmas. Érvényesség: .....-tól.....-ig	„C” kategóriás közúti járművezetői engedélye van? <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem Ha van, a száma:.....
<input type="radio"/> A jelölt saját döntése alapján, munkáltatói támogatás nélkül végzi a tanfolyamot.	
<input type="radio"/> A jelölt saját költségén, munkáltatói támogatással végzi a tanfolyamot.	
<input type="radio"/> 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 valótlanóságáért a képzést szervező céget semmilyen felelősség nem terheli.	
Kelt:..... 201... év.....hó.....nap.	
Ph.	
..... Munkáltató	..... Jelölt

A Jelentkezési laphoz az orvosi alkalmasságot igazoló dokumentumot (Nemzeti Közlekedési Hatóság határozatát) csatolni kell.

Székhely: H-1097 Könyves Kálmán krt. 16. ☐ Iroda: H-1097 Könyves Kálmán krt. 16.; ☐ Levél cím: H-1476. Budapest, Pf. 37.  
☐ Telefon: +36 / 1 / 476-3482; ☐ Fax: +36 / 1 / 476-3477 ☐ Mobil: +36 / 30 / 373-1337 ☐  
E-mail: [mateczne@mavrec.hu](mailto:mateczne@mavrec.hu)

