



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

**Jelentkezési lap**  
**kocsivizsgáló alapképzésre**

**A jelentkező adatai**

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

**A jelöltet foglalkoztató gazdálkodó szervezet, szolgálati hely adatai**

Teljes neve rövidítések nélkül:	
Levelezési címe:	Székhelye (számlázási cím):
Adószáma:	Cégjegyzékszám:
Kapcsolattartó neve:	Kapcsolattartó elérhetőségei (e-mail és telefonszám):

**A képzéssel kapcsolatos adatok**

Milyen képzési kategóriára jelentkezik?

Kocsivizsgáló alapképzés (828 óra elmélet + 360 óra gyakorlat)

Kocsivizsgáló alapképzés (828 óra elmélet)

Alulírott munkáltató nyilatkozom, hogy a jelölt dolgozó kocsivizsgáló munkakör betöltésére egészségügyileg alkalmas.  
Érvényesség: .....-tól.....-ig

A jelölt saját döntése alapján, munkáltatói támogatás nélkül végzi a tanfolyamot.

A jelölt saját költségen, munkáltatói támogatással végzi a tanfolyamot.

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 valótlanosságáért a képzést szervező céget semmilyen felelősség nem terheli.

Kelt:..... 201... év.....hó.....nap.

.....  
Munkáltató

.....  
Jelölt

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