



*Egri SZC Kereskedelmi, Mezőgazdasági és Vendéglátóipari  
Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma*  
3300 Eger, Pozsonyi utca 4-6. sz.  
OM azonosító: 203035



Tel: 70/400-2881

E-mail: [keri@keri-eger.sulinet.hu](mailto:keri@keri-eger.sulinet.hu)

Weblap: [www.kerieger.hu](http://www.kerieger.hu)

## Jelentkezés az ingyenes szakmai, esti munkarend szerinti felnőttoktatásra

Képzési idő: 2 év

### Alulírott jelentkezem az alábbi szakmai képzésre:

Jelentkezés feltétele: szakközépiskolában, szakgimnáziumban vagy gimnáziumban sikeresen befejezett 10. évfolyam.

- OKJ 34 811 01 **Cukrász**
- OKJ 34 811 04 **Szakács**

Jelentkezés feltétele: érettségi végzettség

- OKJ 54 344 01 **Pénzügyi – számviteli ügyintéző**
- OKJ 54 811 01 **Vendéglátásszervező**

**A választott képzést aláhúzással jelölje!**

Az intézmény megfelelő létszámú jelentkezés esetén tudja elindítani egy-egy szakmai képzését, ellenkező esetben az iskola felajánl egy másik képzésre történő átjelentkezést! Amennyiben bizonyos képzésen túljelentkezés mutatkozik, ugyancsak élünk a másik választott szakmára történő átirányítás lehetőségével. (A döntés alapja az elért tanulmányi eredmény).

### **SZEMÉLYES ADATAIM:** (Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!)

Név: .....

Születéskori név: .....

Oktatási azonosító száma: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja leánykori neve: .....

Gondviselő/apja neve: .....

Állandó lakcíme: .....

Tartózkodási helye: .....

Telefonszáma: .....

Személyi igazolvány betűjele és száma: .....

TAJ száma: .....

Adóazonosító jele: .....

E-mail címe: .....

Tanulni kívánt idegen nyelv: .....

Legmagasabb iskolai végzettsége: .....

Hányadik szakmája?: .....

Kollégiumi ellátást igényel-e?: .....

**A jelentkezés feltételeit tudomásul veszem és a lap hátoldalán lévő nyilatkozatot kitöltöm!**

**Üzemorvosi szakmai alkalmassági vizsgálat szükséges a felvételhez, melynek időpontjáról értesítést küldünk.**

Eger, 2.....

.....  
jelentkező aláírása

