



**Északi ASzC Bárczay János Mezőgazdasági Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium**  
Abaújszántó, Kassai út 22-24.  
Tel.: 06-47/330-075,  
E-mail: [titkar@amszi.edu.hu](mailto:titkar@amszi.edu.hu)  
Nyilvántartási szám: B/2022/000338

## Felnőttek szakmai képzése jelentkezési - lap

Választott képzés neve:	Állatorvosi asszisztens
Nyilvántartási száma:	
Képzés helye:	Abaújszántó
Képzés ideje:	

### Személyi adatok (Kérjük, nyomtatott nagybetűvel töltsé ki!)

Név														
Születési név														
Anyja születési neve														
Születési hely és idő								év			hó			nap
Neme	férfi / nő		Adóazonosító jel:											
Egyéni vállalkozói ig. száma:	Adószám:													
Tanulói azonosító:	Személyi ig. szám													
TAJ szám	Állampolgárság * Magyar													
Telefonszám														
E-mail cím														
Állandó lakcím														
Tartózkodási hely														
Ha tankötelezettsége teljesítése mellett vesz részt a tanfolyamon: Szülő, törvényes képviselő neve, lakóhelye, tartózkodási helye, telefonszáma														

\* Nem magyar állampolgárság esetén ide kell írni a Magyarországon való tartózkodás jogcímét és a tartózkodásra jogosító okirat megnevezését és számát:



**Északi ASzC Bárczay János Mezőgazdasági Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium**  
Abaújszántó, Kassai út 22-24.  
Tel.: 06-47/330-075,  
E-mail: [titkar@amszi.edu.hu](mailto:titkar@amszi.edu.hu)  
Nyilvántartási szám: B/2022/000338

**Legmagasabb iskolai végzettség** (Kérjük tegyen x-et a megfelelő négyzetbe!)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 8 évfolyamnál kevesebb (általános iskola .....évfolyam) | <input type="checkbox"/> Szakközépiskola 12 évfolyam |
| <input type="checkbox"/> 8 évfolyam (általános iskola)                           | <input type="checkbox"/> Gimnázium 12 évfolyam       |
| <input type="checkbox"/> Befejezett 10 évfolyam                                  | <input type="checkbox"/> Szakközépiskolai érettségi  |
| <input type="checkbox"/> Szakiskola  | <input type="checkbox"/> Gimnáziumi érettségi        |
| <input type="checkbox"/> Speciális szakmunkásképző                               | <input type="checkbox"/> Technikum                   |
| <input type="checkbox"/> Szakmunkásképző   | <input type="checkbox"/> Felsőfokú                   |

**Szakképzettségem/szakmai végzettségem:.....**

**Nyelvismeret:**  alapfok  középfok  felsőfok nyelv:.....

**Munkajogi státusz\*:** foglalkoztatott, hallgatói jogviszony, nem regisztrált munkanélküli, regisztrált munkanélküli, tanulói jogviszony, vállalkozó, munkaadó, östermelő, családi gazdálkodó, egyéb

Szeretné-e igénybe venni a  igen  nem  
felnőttképzési szolgáltatásokat? \*\*

Igen válasz esetén, melyiket szeretné igénybe venni? \*\*  
Előzetes tudásszint felmérése.  
Képzési szükségletek felmérése, képzési tanácsadás.  
Képzés hatékonyság növelése,  
Munkavállalás elősegítése  
Egyéb felnőttképzési szolgáltatások.

Kijelentem, hogy adataim a valóságnak megfelelnek, és hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a Képző intézmény a képzéssel kapcsolatban nyilvántartsa és kezelje. Adatkezelési szabályzatunk honlapunkon a [www.easzcz.hu](http://www.easzcz.hu) weboldalon és az ügyfélszolgálatunkon is megismerhető. Nyilatkozom, hogy a képző intézmény felnőttképzési szolgáltatásait megismertem.

Dátum:.....

.....  
jelentkező aláírása

.....  
törvényes képviselő aláírása

.....  
az intézmény képviselőjének aláírása

\*\*Kérjük a megfelelőt aláhúzni