**HAJDÚ-BIHAR MEGYEI**

**GYERMEKVÉDELMI IGAZGATÓSÁG ÉS**

**TERÜLETI GYERMEKVÉDELMI SZAKSZOLGÁLAT**

4024 Debrecen, Vármegyeháza u. 9. 4002 Pf. 139.

Tel.: 52/310-333, Fax.: 52/413-338. E-mail: hbmtgysz@hbmtgysz.hu

honlap: www.hbmtgysz.hu

JELENTKEZÉSI LAP

1. Személyes adatok:

Jelentkező neve/születési neve: ………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….

Születési hely: …………………………………………………………………………………..

Születési idő: ………….. év ……………………… hónap ………. nap

Anyja neve: …………………………………………………………………………………….

Értesítési cím, telefonszám: ……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

Legmagasabb iskolai végzettsége:

8 osztálynál kevesebb, 8 osztály, 10 osztály, szakiskola, speciális szakiskola, szakmunkásképző, szakközépiskola 12 évf., gimnázium 12 évf., szakközépiskolai érettségi, gimnáziumi érettségi, technikum, felsőoktatási intézményben szerzett diploma, szakirányú felsőfokú végzettség (megfelelő aláhúzandó)

Munkaerő piaci státusza:

alkalmazott, vállalkozó, vállalkozásban segítő családtag, munkanélküli, tanuló, fizetés nélküli gyakornok, nyugdíjas, munkaképtelen (rokkant), gyeden-gyesen-gyeten van, háztartásbeli, egyéb inaktív (megfelelő aláhúzandó)

2. A …………………………………-tól ……………………………………-ig meghirdetett örökbefogadásra felkészítő tanfolyamra jelentkezem.

3. Aláírásommal egyidejűleg hozzájárulok ahhoz, hogy az itt szereplő személyes adataimat a tanfolyamszervező és a miniszter a képzés szervezése, lebonyolítása és ellenőrzése céljából nyilvántartsa és kezelje, továbbá hozzájárulok a tanúsítványom nyilvántartásba vételéhez az **Emberi Erőforrások Minisztériuma** Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztály (1055 Budapest, Szalay u. 10-14.) által, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben foglaltaknak megfelelően.

4. A képzési díj befizetéséről szóló számlát az alábbi névre és címre kérem kiállítani:

…………………………………………………………………………………………………

Kelt, ………………………………………………

 ………………………………....

 jelentkező aláírása