

JELENTKEZÉSI LAP HAJÓS-ORVOSI KÉPZÉSHEZ

Kitöltendő 1 példányban nyomtatott betűkkel

Tanfolyam megnevezése: **HAJÓS-ORVOSI KÉPZÉS**

Tanfolyam időpontja: **2024. október 15- 2024. november 15.**

Tanfolyam szervezője: AEROMED Repülési Hajózási és Tengerészeti Egészségügyi és Oktató KFT

Jelentkező neve:

Születési hely:..... Időpont:.....

Lakcíme (irányítószám):.....

Munkahely neve és címe.....

Telefonszáma (körzeti hívószám):.....

E-mail cím:

Orvosi pecsét száma:.....

Az üzemorvostan szakvizsga dátuma és száma.....

- Az Oktatási Megállapodást – majd tanulmányozás után – aláírom igen/nem
- A távoktatásban részvételt vállalom, igen/nem
- A válaszokat határidőre küldeni fogom igen/nem

Hozzájárulok, hogy az AEROMED KFT személyes adataimat kezelje és a Hatóság részére továbbítsa igen nem

Dátum:..... Jelentkező aláírása

A jelentkezési lapot az info@hajoorvos.hu címre kérjük majd küldeni.