# **JELENTKEZÉSI LAP**

# **KAMARAI GYAKORLATI OKTATÓI KÉPZÉSRE ÉS VIZSGÁRA**

**Tisztelt Területi Kamara!**

Alulírott kérem, hogy a kamarai gyakorlati oktatói képzésre és az azt követő kamarai gyakorlati oktatói vizsga letételére történő jelentkezésemet az alábbi adatok és a csatolt mellékletek alapján elfogadni szíveskedjenek.

**Az alábbi adatokat kérjük NYOMTATOTT BETŰKKEL vagy számítógéppel kitölteni!**

Jelentkező

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

születési neve:……………………………………….…………………………………..............

születési helye:…………………………………………..………………………………...….…

születési ideje:…………………………………………………………..………………..…..….

anyja születési neve:……………………………………………………………..…...……….…

lakhelye:…..………………………………………………………………….….....................…

levelezési címe:…..……………………………………………………………………..…….…

telefonszáma:………………………………………………………………………………....…

e-mail címe:………………………………………………………………………………….…..

Alkalmazotti jogviszony esetén a jelentkező munkáltatójának neve, címe:.……………….…..

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

Munkáltató telefonszáma:…………………………………………………………………...…..

Jelentkező jelenlegi foglalkozása, munkaköre:……….………………………………….……...

Jelentkező legmagasabb szakirányú iskolai végzettsége:………………………………….……

Jelentkező legmagasabb iskolai végzettsége: …………………………………………………..

Gyakorlati oktatóként oktatni kívánt szakképesítés(ek):…………………………...……….......

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

A gyakorlati oktatói képzés és vizsga díját, támogatott képzés esetén az önrészt fizető személy, szervezet

Számlázási neve:……………………………………………………………………………….

Számlázási címe: …………………………………………………………….…..…………….

Adószáma/adóazonosító jele:…………………………………………………….….................

Figyelem!

**A kamarai gyakorlati oktatói képzésre és vizsgára történő jelentkezés feltétele a megfelelő, szakirányú szakmai végzettség és legalább 5 éves szakmai gyakorlatban eltöltött idő, melyek hivatalos dokumentumokkal történő igazolása szükséges. A dokumentumokat kérjük a jelentkezési laphoz csatolni! Azokat az adatokat, melyek nincsenek dokumentumokkal alátámasztva, a jelentkezéskor nem lehet figyelembe venni, s a jelentkezés elutasítását vonhatja maga után!**

Nyilatkozat:

1. Tudomásul veszem, hogy a tévesen megadott adatok a képzésre és vizsgára bocsátás visszavonását, adott esetben a kamarai gyakorlati oktatói tanúsítvány visszavonását is maga után vonja.
2. Hozzájárulok ahhoz, hogy közölt adataimat a Magyar Kereskedelmi és Iparkamara (MKIK) számára továbbítsák, az MKIK gazdaságszervező, közgazdasági elemző (statisztikai) munkáját elősegítve.
3. A jelentkezési laphoz mellékelt tájékoztató útmutatásokat tudomásul veszem.
4. Tudomásul veszem, hogy a jelentkezés a kamarai gyakorlati oktatói képzésre és vizsgára együttesen érvényes, s ezért a kamarai gyakorlati oktatói képzés és vizsga teljes díját felszámítják.
5. Hozzájárulok, hogy a területi kamara adataimat harmadik fél részére kiadhassa.

□ Igen □ Nem

**Kelt.:……………………….., 20… év ……………..hó …..nap**

 **…………………………….**

**Jelentkező sajátkezű aláírása**

**A területi kamara tölti ki a benyújtott igazolások alapján**

**Szakirányú szakmai gyakorlat összesítése**

a) *Alkalmazotti jogviszony esetén:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Munkáltató megnevezése** | **Tevékenység, munkakör megnevezése** | **Foglalkoztatási idő meghatározása( -tól -ig)** | **Összes gyakorlati idő meghatározása** |
|  |  |  | **……..….év …..…….hónap ………...nap** |
|  |  |  | **……..….év …..…….hónap ………...nap** |
|  |  |  | **……..….év …..…….hónap ………...nap** |
|  |  | **Összes gyakorlati idő:** | **……..….év …..…….hónap ………...nap** |

b) *Egyéni vállalkozói jogviszony esetén:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vállalkozásban képviselt szakképesítés megnevezése** | **Egyéni vállalkozó adószáma** | **Vállalkozásban eltöltött gyakorlati idő összesen** |
|  |  | **……..….év …..…….hónap ………...nap** |
|  |  | **……..….év …..…….hónap ………...nap** |
|  | **Összes gyakorlati idő:** | **……..….év …..…….hónap ………...nap** |

Kelt.:……………………….., 20… év ……………..hó …..nap

………………………………………….

 ……......……Kereskedelmi és Iparkamara

 P.H.