









J E L E N T K E Z É S I L A P G K I S Z A K T A N F O L Y A M R A

(1db személyigazolvány fényképet a jelentkezési laphoz mellékelni szükséges.)

VÁLASZTOTT KÉPZÉS:	TEHERGÉPKOCSIVEZETŐ	AUTÓBUSZVEZETŐ	ÖSSZEVONT KÉPZÉS	
	ALAPKÉPZÉS	TOVÁBBKÉPZÉS		
NÉV:				
SZÜLETÉSI NÉV:				
SZÜLETÉSI HELY:	SZÜLETÉSI IDŐ:	év	hó nap	
ANYJA NEVE:				
OKTATÁSI AZONOSÍTÓ:				
SZEMÉLYIGAZOLVÁNY SZÁMA:				
LAKCÍMKÁRTYA SZÁMA:				
LEGMAGASABB ISKOLAI VÉGZETTSÉG:	1. végzettség nélkül 2. általános iskolai végzettség 3. Középfokú végzettség és gimnáziumi érettségi 4. Középfokú végzettség és középfokú szakképesítés (szakgimnázium, szakképző iskola, szakiskola) 5. Középfokú végzettség és középfokú szakképzés (technikum) 6. Felsőfokú végzettségi szint és felsőfokú szakképzés (felsőoktatási intézmény) 7. Felsőoktatási szakképzés (felsőoktatási intézmény)			
VEZETŐI ENGEDÉLY :	VEZETŐI ENGEDÉLY SZÁMA:			
	KATEGÓRIA:	MEGSZERZÉSÉNEK DÁTUMA	LEJÁRAT DÁTUMA	
	C: 	év	hó	nap
	C1: 	év	hó	nap
	C1E: 	év	hó	nap
	CE: 	év	hó	nap
	D: 	év	hó	nap
	D1: 	év	hó	nap
	D1E: 	év	hó	nap
DE: 	év	hó	nap	
GKI KÁRTYA:	GKI KÁRTYA SZÁMA:	AB-		
	KELTE:	év	hó nap	
	ÉRVÉNYESSÉGE:	év	hó nap	
	KATEGÓRIÁK:			
LAKCÍM:	irsz.	település	út/utca hsz.	
TARTÓZKODÁSI CÍM:	irsz.	település	út/utca hsz.	
E-MAIL CÍM:				
TELEFONSZÁM:				
ÁLLAMPOLGÁRSÁG:				
RÉSZVÉTEL:	<input type="checkbox"/>	CÉGES BEISKOLÁZÁS	<input type="checkbox"/> MAGÁNSZEMÉLY	
KÖLTSÉGVISELŐ NEVE ÉS SZÁMLÁZÁSI CÍME:				

Aláírással igazolom, hogy a megadott adatok hitelesek, sikeres vizsgám esetén a GKI kártyám a megadott adatok alapján kiállítható! A képzésről és vizsgáról megfelelő tájékoztatást kaptam, az általam kiválasztott képzés és vizsga érvényességével tisztában vagyok. A megadott személyes adataimnak, a RUTIN-OKT.Kft által a képzés és vizsga szervezéséhez, valamint a 2013. évi LXXVII. törvény 21.§ -ban meghatározott (írásban vagy szóban) megkötött felnőttképzési szerződéstől számított nyolcadik év utolsó napjáig történő kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt:.....

Jelentkező aláírása

