|  |  |
| --- | --- |
| A Képzési Módszertani Központ által adott, a képzéshez kapcsolódó hivatkozási szám: |  |

**ALAPKÉPZÉS SZÜNETELÉS/TÖRLÉS BEJELENTŐ**

|  |  |
| --- | --- |
| A képzőszervezet | |
| neve: |  |
| kapcsolattartójának neve: |  |
| kapcsolattartójának elérhetősége (telefon, email): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A képzés | | |
| megnevezése: |  | |
| helyszíne: |  | |
| kezdetének időpontja: |  | |
| törlése (törlés esetén jelölendő): |  |  |
| szünetelés kezdetének időpontja (szünetelés esetén kitöltendő): |  | |
| szünetelés végének időpontja (szünetelés esetén kitöltendő): |  | |
| szünetelésének indokolása (szünetelés esetén kitöltendő):: |  | |
| befejezésének módosított időpontja (szünetelés esetén kitöltendő):: |  | |
| – szünetelést követő – napjainak felsorolása:  (szünetelés esetén kitöltendő, a képzés folytatása előtt kell megadni) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| A képzési program száma: |  |
| A képzésben résztvevők létszáma: |  |

Kelt: ………………………… év: ............... hó: ………………………… nap: ………

P.H. …………………………

képzőszervezet

képviselőjének aláírása