|  |  |
| --- | --- |
| A képzés képzőszervezet által adott egyedi azonosítója: |  |

**ALAPKÉPZÉS BEJELENTŐ**

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

|  |
| --- |
| A képzés |
| megnevezése: |  |
| helyszíne: |  |
| kezdetének időpontja: |  |
| befejezésének időpontja: |  |
| napjai: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| A képzési program száma: |  |
| A képzéssel betölthető munkakör megnevezése: |  |
| A képzésben résztvevők létszáma: |  |
| A képzésen részt vevőknek a szálláshely biztosítására vonatkozó igények teljesítésére vonatkozó tájékoztatás |  |

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

 P.H. …………………………

 képzőszervezet

 képviselőjének aláírása