

JELENTKEZÉSI LAP



Magyar Hospice Alapítvány

1032 Budapest, Kenyeres utca 18-22.

E-mail: adrienne.kegye@hospicehaz.hu

www.hospicehaz.hu

A tanfolyam megnevezése:

Név: _____

Születési név: _____

Születési hely: _____

Születési idő: _____

Levelezési cím: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Legmagasabb iskolai végzettség: _____

Szakképzettségei: _____

Működési nyilvántartási kártya száma: _____

Munkáltató neve: _____

Munkáltató címe: _____

A képzés költségeit vállaló neve: _____

címe: _____

Kelt: _____

aláírás