 **ÉLETÜNK A CSALÁD!**

**Család- és EgészségPedagógiai Prevenciós Nonprofit Közhasznú Kft**.

[www.eletunkacsalad.hu](http://www.eletunkacsalad.hu), 20/532-5156

**„Tegyünk érte, hogy TE is így érezhess!”**

**JELENTKEZÉSI LAP**

**Kommunikáció, konfliktuskezelés, asszertivitás**

**az egészségügyi szakdolgozók mindennapi gyakorlatában, közösségi és egyéni interakcióik során**

**Minden egészségügyi szakmacsoport részére ajánlott „*Szabadon választott elméleti továbbképzés****“
(Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet 6. § (1) bekezdés szerint.)*

**Nyilvántartási szám:**SZTK-A-55135/2018

**Megszerezhető továbbképzési pontszám:** 15 pont (rövid, írásbeli teszt kitöltését követően).

**Jelentkező neve**:

**Születési neve:**

**Születési helye, ideje**:

**Anyja neve:**

**Működési (ennek hiányában alap) nyilvántartási száma:** ……………………………………………………

**Végzettsége (szakképesítése/i)**:

**Jelenlegi munkaköre** :

**Képzés időpontja**: 2019. február 28.-március 1. vagy 2019. április 8-9. vagy 2019. június 4-5.

**Miért szeretne a továbbképzésen részt venni?**

**Milyen elvárásai vannak a továbbképzéssel kapcsolatban?**

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

**Részvételi díj:** 9 500Ft/fő

**Fizetés módja:**

* banki átutalással, a számla kézhezvételét követően 8 napon belül az Életünk a Család! Nonprofit Közhasznú Kft. 11711010 – 20001670 - 00000000 bankszámlaszámára. Közleménybe a képzés kódját „1CSÉNKO” és a jelentkező nevét kérjük feltüntetni.
* a helyszínen készpénzben.

**SZÁMLÁZÁSI ADATOK (Kérjük mindenféle képpen kitölteni!)**

Számla kiállítási név: ……………………………………………………………………………………………..…………….

Számla kiállítási cím: ………………………………………………………………………………………..………………….

E-MAILcím, ahová az elektronikus számlát küldhetjük: …………………………………………………………………....

Egyeztetés céljából telefonszám: ………………………………………………………………….…………………………

Ügyintézéssel kapcsolatban Soltész Dóra készséggel áll rendelkezésre.

(T:20/532-5156, e-mail: solteszdoramaria@gmail.com)