



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság

Elismerési és Monitoring Főosztály

1085 Budapest, Horánszky utca 15., 1444 Budapest, Pf. 270.

Tel.: + 36 1 919 3336, Fax: + 36 1 338 3944

KÉRELEM

Kérem, hogy oklevelem, bizonyítványom, illetve a képzés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványom ezen kérelemben, valamint a mellékelt okiratokban és igazolásokban foglaltak alapján elismerésre kerüljön.

Családi név	
Utónév	
Az oklevélen, bizonyítványon szereplő név	
Születési családi és utónév	
Nem	
Állampolgárság	
Születési hely	
Születési idő	
Anyja születési családi és utóneve	
Személyi igazolvány vagy útlevél száma	
Lakóhely	
Tartózkodási hely	
Levelezési cím	
Telefonszám	
E-mail cím	
Az elismertetni kívánt szakképzés, oklevél	1.
1. megnevezése	<i>a)</i>
<i>a)</i> eredeti nyelven
<i>b)</i> magyarul	<i>b)</i>
2. száma	2.
3. kelte	3.
4. kiállítója (oktatási intézmény megnevezése, címe)	4.

5. a képzés időtartama (év, illetve óraszám)	5.
Jelenlegi munkáltató neve	
Jelenlegi munkáltató címe	
Jelenlegi munkahelyi beosztása	
Munkáltatói jogkör gyakorlójának neve, beosztása és elérhetősége	



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság

Elismerési és Monitoring Főosztály

1085 Budapest, Horánszky utca 15., 1444 Budapest, Pf. 270.

Tel.: + 36 1 919 3336, Fax: + 36 1 338 3944

Munkahelyek az elmúlt 5 év során (munkahely neve, szakmai tapasztalat időtartama, munkahelyi beosztás)
Nyelvismeret
A kérelemhez csatolt okiratok felsorolása	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
Egyéb megjegyzés (pl. továbbképzések)

Az eljárás során hozott határozatot az alábbi módon kívánom átvenni:

- a) személyesen
- b) postai úton
- c) meghatalmazott útján (meghatalmazás külön csatolandó)
- d) egyéb:

Alulírott nyilatkozom, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek és személyes adataim kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt:

.....
aláírás