

J E L E N T K E Z É S I L A P

40/2009. (VIII.31.) KHEM rendelet szerinti gépkezelő szaktanfolyamra és vizsgára

A képzésben részt vevő személynek a 2013. évi LXXVII. tv. alapján kezelendő adatai

Családi és utóneve:	
Születési családi és utóneve:	
Születési helye:	
Születési ideje:	év hó nap
Anyja születési családi és utóneve:	
E-mail címe:	
Oktatási azonosítója:	1.Nincs 2. Nem tudom 3. Oktatási azonosító szám:
Legmagasabb iskolai végzettsége:*	1. végzettség nélkül 2. általános iskolai végzettség 3. Középfokú végzettség és gimnáziumi érettségi 4. Középfokú végzettség és középfokú szakképesítés (szakgimnázium, szakképző iskola, szakiskola) 5. Középfokú végzettség és középfokú szakképzettség (technikum) 6. Felsőfokú végzettségi szint és felsőfokú szakképzettség (felsőoktatási intézmény) 7. Felsőoktatási szakképzés (felsőoktatási intézmény)

A kapcsolattartáshoz, a gépkezelő vizsgához és a gépkezelői jogosítvány kiállításához szükséges adatok

Lakcím (Irányítószámmal együtt):			
Levelezési cím (Irányítószámmal együtt):			
Telefonszám:			
Személy azonosító okirat száma:		Lakóhelyet igazoló okmány száma:	
Meglévő gépkezelő OKJ bizonyítványának megnevezése:			
sorozatjele és száma:		Kibocsátás ideje:	
Kibocsátó szervezet:			
Meglévő gépkezelői jogosítványának száma:		Kibocsátás ideje:	

A számlázáshoz szükséges adatok:

Részvétel:*	<input type="checkbox"/>	Céges beiskolázás	<input type="checkbox"/>	Magánszemély	<input type="checkbox"/>
Költségviselő neve és számlázási címe: (Ha nem magánszemély akkor az adószám is szükséges)					

*jelölje a megfelelőt

Aláírással igazolom, hogy a megadott adatok hitelesek, sikeres vizsgám esetén a gépkezelő jogosítványom a megadott adatok alapján kiállítható!
 A képzésről megfelelő tájékoztatást kaptam, az általam kiválasztott képzés és vizsga érvényességével tisztában vagyok. A megadott személyes adataimnak, a KARKOL-OKT Kft által a képzés és vizsga szervezéséhez történő felhasználásához, valamint a 2013.évi LXXVII. törvény 21. §-ban meghatározott, (írásban vagy szóban) megkötött felnttkpzési szerződés megkötésétől számított nyolcadik év utolsó napjáig történő kezeléséhez hozzájárulok..

Kelt:.....

Jelentkező aláírása

Kérjük a kezelni kívánt gépcsoportokat jelölje x-el

<input type="checkbox"/>	1111 Univerzális földmunkagép
<input type="checkbox"/>	1212 Gumikerekes kotrók
<input type="checkbox"/>	1222 Lánctalpas kotrók
<input type="checkbox"/>	3624 Betonszállító mixer
<input type="checkbox"/>	4511 Hidraulikus rakodók
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	3312 Gyalogkíséretű targoncák
<input type="checkbox"/>	3313 Vezetőállásos targoncák
<input type="checkbox"/>	3324 Vezetőülékes targoncák
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	4213 Gépjármű emelő-hátfalak
<input type="checkbox"/>	4221 Mobil szerelőállvány
<input type="checkbox"/>	4223 Mobil szerelőkosár
<input type="checkbox"/>	4224 Hidr.szerelőkosaras gépjármű
<input type="checkbox"/>	4374 Konténer emelők
<input type="checkbox"/>	4411 Autódaruk
<input type="checkbox"/>	4451 Járműre szerelt daruk

15. számú melléklet a 33/1998. (VI.24.) NM rendelethez.

Foglalkozás-egészségügyi szakellátóhely megnevezése:

SZAKMAI ALKALMASSÁGI ORVOSI VÉLEMÉNY

A vizsgálat eredménye alapján (Név).....(Szül.idő.....év.....hó.....nap) ügyfél

gépkezelő szakmában*(Földmunkagép, Anyagmozgató és speciális szállítógép, Emelő- és rakodógép, Közműépítés és üzemeltetés, mélyépítés, út-, alagút-, hídépítés gépei, fenntartó és kárelhárító gépek)*

ALKALMAS IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS NEM ALKALMAS*

.....év.....hó.....nap időpontig

Nevezett szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:.....

Ideiglenesen alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat:.....hét múlva.

Kelt:.....év.....hó.....nap

P.H.

.....
foglalkozás-egészségügyi szakellátóhely orvosa