**MESZK TERÜLETI SZERVEZETE TÖLTI KI!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beérkezés dátuma:  | Iktatószáma: | Online feltöltés időpontja:  |
|  |  |  |

**PÁLYÁZÓ TÖLTI KI!**

|  |  |
| --- | --- |
| Név:  | Születési név:  |
| Anyja születési neve: | Telefonszáma: E-mail:  |
| Születési hely:  | Születési idő:  |
| Állandó lakcím  | Irányítószám: Település neve: (út/utca/tér/ házszám): |
| *Levelezési cím, ha az állandó lakcímtől eltér:* |
| Munkahely neve: Munkahely pontos címe: |
| Munkahelyi beosztása: |
| MESZK tagsági szám:  | Működési nyilvántartási szám:  | Nyugdíjas: Igen Nem  |
| Legmagasabb iskolai végzettség | Érettségi  | Főiskola | Egyetem | PhD |
| Tudomásul veszem, hogy jelen adatszolgáltatás az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény 2.§ f.) pontjában és 19/A §-ban előírt nyilvántartáshoz szükséges. Hozzájárulok, hogy a MESZK tisztségviselői és ügyintézői adataimat a feladatuk elvégzéséhez szükséges mértékben kezeljék.Kijelentem, hogy a megadott adatok a valóságnak megfelelnek, valamint a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Alapszabályát magamra nézve kötelezőnek ismerem el (www.meszk.hu/ Kamaráról /Alapszabály). Aláírásommal nyilatkozom, hogy a névjegyzékbe való felvételem esetén a MESZK által szervezett felkészítő konzultáción részt veszek és eredményes vizsgát teszek.  |

**Pályázatomat a MESZK Egészségügy ágazati alapvizsga elnöki pályázatára nyújtom be.**

**Kelt: ………………………… Aláírás: ………………………………………**