**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: ………………………………………**