**BEJELENTÉS**

**adatváltozás tárgyában**

**Kérelmét a munkahelye szerint illetékes területi szervezetünk részére szíveskedjék eljuttatni!**

**[a csillaggal (\*) jelölt mezők kitöltése kötelező]**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Személyes adatok** | | | | | |
| **Vezeték-név:** |  | **Utónév 1.:** |  | **Utónév 2.:** |  |
| **Születési családi név:** |  | **Utónév 1.:** |  | **Utónév 2.:** |  |
| **Anyja családi neve:** |  | **Anyja utóneve 1.:** |  | **Anyja utóneve 2.:** |  |
| **Születési idő:** |  | | **Kamarai tagsági szám\*:** |  | |

A MESZK Alapszabályának 52. b.) pontjában foglaltakhoz kapcsolódóan **bejelentem a nyilvántartott adataimban bekövetkezett változásokat** az alábbiak szerint:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Személyes adatok változása** | | | | | | |
| **Új vezeték-név:** |  | | **Utónév 1.:** |  | **Utónév 2.:** |  |
| **Prefix:** |  | | **Tudományos fokozat:** |  | | |
| **Magyar állampolgár\*:** | | □ igen □ nem | | **Neme\*:** | □ nő □ férfi | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elérhetőségek** | | | | | |
| **E-mail cím\*:** |  | | **Mobilszám:** | |  |
| **Lakcímre vonatkozó adatok \*:** | | | | | |
| **Ország:** |  | **Irányítószám:** | |  | |
| **Település:** |  | **Közterület neve:** | |  | |
| **Közterület jellege:** |  | **Házszám:** | |  | |
| **Épület:** |  | **Lépcsőház:** | |  | |
| **Emelet:** |  | **Ajtó:** | |  | |
| **Értesítési címre vonatkozó adatok \*:** | | | | | |
| **Ország:** |  | **Irányítószám:** | |  | |
| **Település:** |  | **Közterület neve:** | |  | |
| **Közterület jellege:** |  | **Házszám:** | |  | |
| **Épület:** |  | **Lépcsőház:** | |  | |
| **Emelet:** |  | **Ajtó:** | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Munkahelyre vonatkozó adatok** | | | | | | |
| **Munkahely neve:** |  | | | | | |
| **Adószáma:** |  | | | | | |
| **Munkahely székhelyének címe:** | | | | | | |
| **Irányítószám:** |  | | **Település:** | |  | |
| **Közterület neve:** |  | | **Közterület jellege:** | |  | |
| **Házszám:** |  | | **Épület:** | |  | |
| **Lépcsőház:** |  | **Emelet:** |  | **Ajtó:** | |  |
| **Munkahely telephelyének címe (munkavégzés helye):** | | | | | | | |
| **Irányítószám:** |  | | **Település:** | |  | | |
| **Közterület neve:** |  | | **Közterület jellege:** | |  | | |
| **Házszám:** |  | | **Épület:** | |  | | |
| **Lépcsőház:** |  | **Emelet:** |  | **Ajtó:** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tagdíjfizetési kötelezettség** | | | |
| □ havonta, munkabérből, munkáltató általi levonással (nyomtatvány kitöltése szükséges);  □ havonta, átutalással (befizetési határidő: minden hónap 15. napja);  □ félévente, átutalással (befizetési határidők: március 15.-e és szeptember 15.-e);  □ évente, átutalással (befizetési határidő: május 15.-e);  □ évente, csekken (befizetési határidő: május 15.-e; a tárgyév május elseje után keletkezett tagsági viszonyok esetében csekkes befizetés akkor lehetséges, ha a tárgyévben fizetendő tagdíjfizetési kötelezettség mértéke meghaladja a 3 hónapot);  □ munkáltatói átvállalással (tagdíjátvállaló nyilatkozat kitöltése szükséges);  □ online banki fizetés. | | | |
|  | | | |
| **Szakképesítésre, tagozati besorolásra vonatkozó adatok** | | | |
| **Új szakképesítés megnevezése\*\*:** |  | | |
| **Kiállító intézmény:** |  | | |
| **Megszerzés dátuma:** |  | **Oklevél száma:** |  |
| **Szakmai tagozat megnevezése\* (kérjük az alábbi listából válasszon):** | |  | |
| * Aneszteziológiai és Intenzív ápolási szakmai tagozat * Asszisztensi szakmai tagozat * Dietetikai szakmai tagozat * Egészségügyi szervezői szakmai tagozat * Felnőttápolási szakmai tagozat * Gyermekápolási szakmai tagozat * Gyógyászati segédeszköz gyártói és forgalmazói szakmai tagozat * Gyógyszertári asszisztensi szakmai tagozat * Gyógytorna-fizioterápiai szakmai tagozat * Képalkotó diagnosztikai szakmai tagozat | | * Közegészségügyi-járványügyi szakmai tagozat * Közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási szakmai tagozat * Laboratóriumi diagnosztikai szakmai tagozat * Mentésügyi szakmai tagozat * Műtőszolgálati szakmai tagozat * Pszichiátriai ápolási szakmai tagozat * Sürgősségi betegellátás szakmai tagozat * Szociális szakterületi szakmai tagozat * Szülésznői szakmai tagozat * Természet-gyógyászati szakmai tagozat * Védőnői szakmai tagozat | |

|  |
| --- |
| **Egyéb információk (a válaszadás önkéntes!)** |
| **Nyelvismeret:**  □ nincs információ  □ nem rendelkezem nyelvvizsgával  □ rendelkezem nyelvvizsgával:  nyelv megnevezése: …………………………………….  nyelvvizsga szintje/fokozata: …………………………………….. |

Kelt: …………………………………………………

…………………………………………….

kamarai tag aláírása

*\* Címváltozás, névváltozás esetén kérjük megküldeni az ezt igazoló okmányok másolatát is.*

*\*\*Új szakképesítés megszerzése esetén kérjük megküldeni a bizonyítvány másolatát is.*