**JELENTKEZÉSI LAP**

**munkavédelmi képviselő képzésre**

A képzés megnevezése: munkavédelmi képviselő 16 órás alapképzés / 8 órás továbbképzés (a megfelelő rész aláhúzandó)

A jelentkező:

Neve:

Születési neve:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Elérhetősége: telefon: , e-mail címe:

Számlafizető cég neve és címe:

Cég részéről kapcsolattartó neve, elérhetősége:

, 2017.

Aláírás

***A jelentkezési lap visszaküldendő faxon vagy e-mailben 2017. május 10-ig: fax: 32/520-862, e-mail:*** [***varga@nkik.hu***](mailto:varga@nkik.hu)