JELENTKEZÉSI LAP

*KLINIKAI KUTATÁSI MENEDZSER*

szakirányú továbbképzésre

Személyes adatok

Név:

Születési név:

Anya születési neve:

Születési hely (település, megye, ország):

Születési dátum (év, hó, nap):

Állampolgárság:

Elérhetőségek

Állandó lakcím:

Értesítési cím *(amennyiben eltér az állandó lakcímtől)*:

Telefonszám:

E-mail cím:

Munkahelyi adatok

Munkahely neve:

Munkahelyi beosztása:

Munkahelyi telefonszám:

Az egyetemi/főiskolai diploma

Pontos megnevezése:

Megszerzésének helye:

(egyetem, város, ország)

Megszerzésének időpontja:

Száma:

Szakvizsgá(k)ra vonatkozó adatok

1. Szakképesítés:

Oklevél száma:

Megszerzés ideje:

Kiállító intézmény:

2. Szakképesítés:

Oklevél száma:

Megszerzés ideje:

Kiállító intézmény:

Hozzájárulok *ahhoz, hogy* jelentkezésem eredményéről az általam fent megadott e-mail címre küldött *elektronikus üzenetben kapjak értesítést*.

igen \* nem \*

*\*a megfelelő válasz aláhúzandó*

Kelt (város, év, hó nap):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jelentkező aláírása

***Mellékletként csatolni szükséges:***

* Egyetemi, főiskolai bizonyítvány másolata
* Szakvizsga oklevelek másolata
* Alapképzésben szerzett oklevél mellé legalább 1 év humán klinikai vizsgálatokhoz kapcsolódó tevékenység igazolása

*Adatkezelési nyilatkozat: Az Intézmény a személyes és különleges adatokat csak a jogviszonnyal, a juttatások, kedvezmények, kötelezettségek megállapításával és teljesítésével kapcsolatosan, nemzetbiztonsági okból, a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 18. §-ban meghatározott nyilvántartások kezelése céljából, célnak megfelelő mértékben, célhoz kötötten kezelheti.* *átadhatók.*