|  |
| --- |
| BELSŐ AUDITORI TANFOLYAMI JELENTKEZÉSI LAPTelefon: +36 62 546 031e-mail: lehotai@mk.u-szeged.hu |
| TANFOLYAM MEGNEVEZÉSE: | **MSZ ISO/IEC 27001:2014****Információbiztonság Irányítási Rendszer** |
| TANFOLYAM IDŐPONTJA, HELYE: | **2019. november 15-16. 830 -1630**6724 Szeged, Mars tér 7, SZTE Mérnöki Kar, Kiselőadó  |
| RÉSZTVEVŐ NEVE: |  |
| SZÜLetési HELY, IDŐ: |  |
| CÍM (irányító számmal): |  |
| E-MAIL CÍM: |  |
| TELEFONSZÁM: |  |
| SZÁMLAINFORMÁCIÓ: | 🞏 A kiállított számlát, a fenti névre és címemre kérem.🞏 Egyéb / A számlát:részére kérem kitölteni. |
| SZÁMLÁZÁSI ADATOK\*(név, cím, adószám) | \*(csak akkor töltendő ki, ha eltér a résztvevő adataitól) |
| fizetés módja | 🞏 átutalás (számla megküldését követően)🞏 készpénz (fizetés a képzés helyszínen) |
| **Képzés+****magyar nyelvű bizonyítvány** | díja: 20.000 Ft+ÁFA/fő /bruttó: **25.400 Ft/fő** |
| **IDEGEN NYELVŰ BIZONYÍTVÁNY**(igény szerint további nyelveken kérhető egyedi árajánlat alapján) | díja: 1.500 Ft+ÁFA/nyelv /bruttó: **1905 Ft/nyelv**🞏angol 🞏német 🞏nem kérek |

\*A számla kiegyenlítésének ellenértéke kizárólag saját bevételből teljesíthető, sem szakképzési hozzájárulás terhére, sem állami támogatásból, pályázati forrásból nem lehetséges!

A részvételi díj tartalmazza az oktatási anyagokat, a vizsga és a bizonyítvány költségét, valamint a szünetekben fogyasztható frissítőt, kávét, teát.

A képzés megkezdésének feltétele a képzési költség befizetése. Amennyiben a hallgató teljesítette a képzési díj befizetését, de betegség miatt nem tud a képzésen megjelenni, és azt orvosi papírokkal igazolja, jogosult a következő képzésen való részvételre.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a bejegyzett adatok a valóságnak megfelelnek. Ismerem és elfogadom a tájékoztatóban rögzített feltételeket. Tudomásul veszem, hogy a jelentkezési lap kitöltése és visszaküldése megrendelésnek számít, és fizetési kötelezettséget von maga után. Nyilatkozom, hogy a képzés díja a fent leírtaknak megfelelően kerül megfizetésre.

Szeged, 2019. …………hó……nap

 …………………………………

 aláírás

Kérjük, jelentkezését e-mailben juttassa vissza

**Lehotainé Szabó Andrea** részére!

e-mail cím: lehotai@mk.u-szeged.hu