**JELENTKEZÉSI LAP**

Lovaskultúra oktató szakirányú továbbképzési szakra

**Jelentkező neve:** **Szöveg beírásához kattintson ide.**

Születési neve: Szöveg beírásához kattintson ide.

Szül.helye: Szöveg beírásához kattintson ide. Szül.dátuma: Dátum megadása.

Állampolgársága: Szöveg beírásához kattintson ide.

Anya születési neve: Szöveg beírásához kattintson ide.

Állandó lakcíme: Cím beírásához kattintson ide.

Levelezési címe (ha eltér): Cím beírásához kattintson ide.

E-mail cím: Beírásához kattintson ide. Telefon: +36 00/000-0000

Felsőoktatási végzettsége:  főiskolai |  egyetemi |  BSc/BA |  MSc/MA

Szakvégzettsége: Szöveg beírásához kattintson ide.

Oklevél kiállítója: Felsőoktatási intézmény neve

Oklevél száma: Szöveg beírásához kattintson ide. dátuma: Dátum megadása.

Nyelvtudás: Szöveg beírásához kattintson ide. */a nyelvvizsga nem feltétele a jelentkezésnek/*

Kijelentem, hogy a képzés követelményeinek teljesítésére egészségileg alkalmas vagyok, s a gyakorlati foglalkozásokon saját felelősségemre veszek részt.

Dátum: Dátum megadása. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aláírás

\*Lovas szakképzettsége:

túravezető |  oktató |  edző|  szakedző | egyéb: Szöveg beírása...

- Milyen szakágakban járatos: Szöveg beírása...

- Versenyeredményei: Szöveg beírása...

- Klubtagsága: Szöveg beírása...

- Van saját lova(-i), ha igen, jellemzői(-k): Szöveg beírása...

- Van-e lovas szakirányú foglalkozása: Szöveg beírása...

- Milyen tantárgycsoportok iránt fokozott az érdeklődése: Szöveg beírása...

*\*A lovas felkészültségre feltett kérdésekre adott válaszok belső tájékoztatást szolgálnak a szaktanárok számára.*

**EGÉSZSÉGÜGYI ALKALMASSÁG IGAZOLÁSA**

**NÉV**: ……………………………………………………………………………………………

**ANYJA NEVE:**…………………………………………………………………………………

**SZÜLETÉSI DÁTUM:**…………………………………………………………………………

Kijelentem, hogy az általam elvégzett vizsgálatok alapján ………………………………………………

jelentkező testkulturális és sporttudományi képzés megkezdésére, **lovaglásra** egészségügyi szempontból

**ALKALMAS / NEM ALKALMAS**

Budapest, 20 ........................................... p.h. ...................................................

sportorvos / háziorvos aláírása