

REGISZTRÁCIÓS LAP
a 3M – Munkavédelmi Megoldások Mindenkinék
pályázaton való részvételre

1. Intézményi adatok:

Az intézmény neve _____
Az intézmény címe _____
Az intézményvezető neve _____
Vezetékes telefonszám: _____
Mobil telefonszám: _____
E-mail cím: _____

2. A programban résztvevő pedagógus személyes adatai:

Név: _____
Születési hely és idő: _____
Állampolgárság: _____
Lakcím / tartózkodási hely: _____
Vezetékes telefonszám: _____
Mobil telefonszám: _____
E-mail cím: _____
Fogyatékkal él? Igen / Nem

Alulírott intézményvezető vállalom, hogy a Junior Achievement Magyarország által hirdetett „**3M – Munkavédelmi Megoldások Mindenkinék**” programban az akkreditált pedagógusképzésen 1 pedagógus, a diáktréningen 25 diák fog részt venni intézményünkben.

.....
Pedagógus aláírása

.....
Intézményvezető aláírása