**JELENTKEZÉSI LAP**

**Siketjelnyelvitolmács-képzés felvételi alkalmassági pótvizsgájára**

A pótfelvételi vizsga időpontja: 2025. szeptember 15., hétfő, 10:00-tól

A vizsga helyszíne: SINOSZ-székház, 1068 Budapest, Benczúr u. 21.

|  |  |
| --- | --- |
| **Név:** |  |
| **Születési név:** |  |
| **Születési hely:** |  |
| **Születési év, hónap, nap:** |  |
| **Anyja neve:** |  |
| **TAJ-szám:** |  |
| **Állandó lakcím:** |  |
| **Telefonszám:** |  |
| **Értesítési cím:** |  |
| **Mobiltelefonszám:** |  |
| **E-mail-cím:** |  |
| **Az érettségi bizonyítványt kiállító intézmény neve:** |  |
| **Az érettségi bizonyítvány sorszáma és kelte:** |  |

A felvételi és alkalmassági vizsga díja br. 12.000,- Ft, a több mint 1 éves SINOSZ-tagsággal rendelkező jelentkezőknek br. 10.000,- Ft.

*Kérjük, hogy a jelentkezési lap mellé az érettségi bizonyítvány, az anyanyelvi jelnyelvhasználó nyilatkozat, valamint a befizetést igazoló bizonylat másolatát csatolni szíveskedjék!*

***A jelentkezések beküldése 2025. szeptember 8. délig lehetséges az alábbi módon:***

* e-mailen: beszkennelt dokumentumokkal a [tolmacsolas@sinosz.hu](mailto:tolmacsolas@sinosz.hu) e-mail-címre.

Kijelentem, hogy a felvételivel és a képzéssel kapcsolatos információkat megkaptam.

Kelt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2025.\_\_\_.\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aláírás