**JELENTKEZÉSI LAP**

Képzési program megnevezése:

***BKFK SEED Fejlődési Skála - a Sewal Early Educational Development Scale Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársai által átdolgozott vizsgáló eljárása (0-4 éves korig)***

A pedagógus-továbbképzési program alapítási engedélyének nyilvántartási száma:

**9/7/2023**

Képzés óraszáma: 30 óra

**Helyszín:** Budapesti Korai Fejlesztő Központ és EGYMI

1115 Budapest, Bártfai utca 34/a.

**Időpont**:

**Elméleti rész**  **2025. január 17-18.**

**Gyakorlati rész** **2025. február 07. (péntek)** - tipikusan fejlődő gyermek

**2025. február 28. (péntek)** - eltérő fejlődésmenetű gyermek

.

**Jelentkezési határidő: 2024. december 29. (vasárnap)**

***A kitöltött jelentkezési űrlap, végzettségét igazoló oklevél másolata és egy (volt vagy jelenlegi) munkahelyi igazolás, ami azt igazolja, hogy eltérő fejlődésű és/vagy viselkedésű gyermekek korai intervenciójában, ellátásában eltöltött minimum 2 éves gyakorlati tapasztalattal rendelkezik, dolgozik.***

Név: ………………………………………………………………………………..............................................................................

Cím: …………………………………………………………………………………………..……………………………..………………………………

Telefonszám: ………………………………………………………………………..……..……………………..…………………………………….

E-mail cím: ……………………………………………………………………………..……………………..………………………………………….

Végzettsége: ……………………………………………………………………………..……………………..……………………………………….

Hány év szakmai gyakorlattal rendelkezik eltérő fejlődésű és/vagy viselkedésű gyermekek korai intervenciójában, ellátásában és hol szerezte meg?

………………………………………………………………………………................................……………………..…………………………………….

Jelenlegi munkaköre: …………………………………………………………………..……………………..…………………………………………….

Munkahely neve: ………………………………………………………………………….……………………..…………………………………………..

Munkahely Címe: ……………………………………………………………………………………………………..………………………………………

Munkahely E-mail címe: ……………..…………………………………………………………...………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Képzési díj:** | 85.000.-Ft/ fő |
| **A képzési díj forrása:**  **kérem a megfelelő rubrikába tegyen x-t** |  Állami forrásból támogatott, központi költségvetés, melynek részét képezi a Nemzeti Foglalkoztatási Alap foglalkoztatási és képzési alaprésze   szakképzési hozzájárulásnak a szakképzési hozzájárulásra kötelezett által a saját dolgozói képzésére elszámolható részéből   Európai Uniós forrásokból  Címe, kódja, ha van: ..…………………………………………..  ……………………………………………………………………………….   egyéb forrásból: …………………………………………………….   tandíjmentesen, mert ………………........................  ……………………………………………………………………………………. |
| **A költségviselő, költségviselők megnevezése (ha a tanfolyam költségeit több forrásból fedezik, azokat legyen kedves feltüntetni)** |  |

*A tanfolyami részvételi díj befizetése* közvetlen banki átutalással lehetséges vagy személyesen a Budapesti Korai Fejlesztő Központ budai házában (1115 Budapest, Bártfai u. 34/a).

**Számlaszám:** OTP 11701004 – 20116451

Kezdeményezett: Korai Fejlesztő Központot Támogató Alapítvány

Kérjük, az átutalási megbízáson tűntessék fel a *jelentkező nevét* és a képzési program címét is.

**E-mail cím:** oktatas.korai@koraifejleszto.hu

**Postázási cím:** 1115 Budapest, Bártfai u. 34/a.

Dátum: …………………………………….

Aláírás: ……………………………………

**SZÁMLAKÉRŐ NYILATKOZAT**

(a jelentkezési lap melléklete)

**Képzés megnevezése***: BKFK SEED Fejlődési Skála – a Sewal Early Educational Development Scale Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársai által átdolgozott vizsgáló eljárása (0-4 éves korig)*

A pedagógus-továbbképzési program alapítási engedélyének nyilvántartási száma: 9/7/ 2023

**Óraszáma:** 30 óra

**Képzés időpontja**: *Elméleti rész: 2025. január 17-18.*

*.*

*Gyakorlati rész: 2025. február 07. (péntek) - tipikusan fejlődő gyermek*

*2025. február 28. (péntek) - eltérő fejlődésmenetű gyermek*

Befizetés adatai:

Képzés megnevezése*: BKFK SEED Fejlődési Skála – a Sewal Early Educational Development Scale Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársai által átdolgozott vizsgáló eljárása (0-4 éves korig)*

Befizetés időszaka: *2024/2025* *tanév*

A továbbképzési program oktatási költsége egy főre lebontva: *85.000* Forint.

*Ha az oktatás költségét %-os arányban fizeti magánszemély és cég/munkáltató, kérjük az alábbiakat szíveskedjék kitölteni:*

*Magánszemély adatai:*

Név: .............................................................................................................................

Cím: .............................................................................................................................

Postázási cím: ...........................................................................................................

E-mail cím: ..............................................................................................................

Adóazonosító jel: ........................................................................................................

Adószám: ................................................................................................................ Számla összege: ............................. Ft, az oktatási költségen belüli aránya: ....................%

*Cég/munkáltató adatai:*

Név: .............................................................................................................................

Cím: .............................................................................................................................

Postázási cím: ...........................................................................................................

E-mail cím: ..............................................................................................................

Adóazonosító jel: ........................................................................................................

Adószám: ................................................................................................................ Számla összege: ............................. Ft, az oktatási költségen belüli aránya: ....................%

*Ha az oktatási költséget egy összegben fizeti magánszemély vagy cég/munkáltató, kérjük az alábbiakat szíveskedjék kitölteni*:

Név: ...................................................................................................................................................

Cím: ...................................................................................................................................................

Postázási cím: ...................................................................................................................................

Adóazonosító jel: ...............................................................................................................................

Adószám: ...........................................................................................................................................

E-mail cím: ...................................................................................................................

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a számlakérő nyilatkozatban megadott adatok valósak.

A megjelölt összeg megfizetését vállalom, a **Korai Fejlesztő Központot Támogató Alapítvány** számlájára átutalom/befizetem

Kelt.: ..................................................

............................................................. .............................................

Befizető cégszerű aláírása, p.h. Résztvevő aláírása