



Zrínyi Miklós Gimnázium, Szakközépiskola, Szakiskola  
7900 Szigetvár, Rákóczi u. 18.  
Tel., fax: 73/311-343, 73/312-114  
Email: [zmgsz.szigetvar@gmail.com](mailto:zmgsz.szigetvar@gmail.com)  
[www.zrinyi-szigetvar.hu](http://www.zrinyi-szigetvar.hu)



## JELENTKEZÉSI LAP

.....  
szakmára kérem felvételemet

### SZEMÉLYES ADATOK:

Név:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve:	
Szülő (gondviselő) neve:	
Lakcím: (irányítószámmal)	
Telefonszám:	
TAJ kártya száma:	
Tanulói azonosítószám:	

### TANULMÁNYOK:

Középiskola neve:							
Érdem- jegyek	Magyar	Törté- nelem	Matema- tika	Fizika	nyelv	szakmai	szakmai
..... évfolyam	i.: ny.:						
..... évfolyam (félévi v. évvégi)	i.: ny.:						

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent megjelölt szakma képzése

- első,
- második, vagy további szakképesítem megszerzésére irányul.

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
gondviselő

\_\_\_\_\_  
tanuló