

JELENTKEZÉSI LAP

MÁE Foglalkozás-egészségügyi ápolók Szakmai Napja és Szekció Ülése

Fő témakör: „Magyar Ápolási Egyesület Foglalkozás-egészségügyi Ápolói Szekció Szakmai Napja „ Foglalkozás-egészségügy aktuális kérdései. Munkaköri alkalmasság megítélésének szempontjai.”

A szakmai nap szervezője: Magyar Ápolási Egyesület Foglalkozás- egészségügyi Ápolói Szekció PÁNMED Bt. Foglalkozás-egészségügyi Oktató Központ

Időpont: 2024. december. 13.-án (péntek) 10 óra

Helyszín: NNGYK Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály IV em. Tanterem
1096 Budapest, Nagyvárad tér 2. /megközelíthető 3-as METRO - a Nagyvárad téri megálló/

Részvételi díj: MÁE Foglalkozás-egészségügyi Ápolói Szekció tagoknak: 3000 Ft.

Nem tagoknak : 6000 Ft.

A szakmai nap programja szabadon választható elméleti továbbképzésként elfogadásra került, (Nyilvántartási száma: SZTK-A-56941/2024) az alábbi szakmacsoportok számára:

- 1.) *Felnőtt Ápolás és gondozás szakmacsoport (üzemi ápoló/foglalkozás-eü.ápoló),*
- 13.) *Közegészségügyi és Népegészségügyi szakmacsoport,*
- 14.) *Egészségügyi menedzsment szakmacsoport,*
- 15.) *Rehabilitációs és életvezetést támogató szakmacsoport*

Pontértéke: 15 pont

A részvételi díjat az alábbi számlaszámra kérjük átutalni: PÁNMED Bt.

11709002-20584728-00000000

A jelentkezni lehet: Dr.Téglásyné Bácsi Mária szekció vezetőnél Tel: 06/20/486-1937;

e-mail cím: teglasyne maria@gmail.com; mae@apolasiegyesulet.hu

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Ápolási Egyesület a Jelentkezési lapon megadott adataimat a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően kezelje, illetve a pontszerző továbbképzés pontjainak elismerése érdekében a továbbképzést szervező cég részére továbbítsa.

Jelentkezési határidő: 2024. december 10. (Kérjük olvashatóan kitölteni!)

Név:

Születéskori név:.....

Születési hely, idő:.....

Anyja neve:.....

Állandó lakcím:.....

Telefon szám:.....Mobil szám:.....e-mail:.....

Iskolai végzettség:.....

Szakképzettség:.....

Munkahely megnevezése:.....

Munkahely címe:.....Telefon szám:.....

Működési nyilvántartási száma:.....

Számlát az alábbi névre kérem kiállítani:

Név:.....

Cím:.....

Dátum:

.....
aláírás