



## JELENTKEZÉSI LAP

A képzés megnevezése: **SPORTEDZŐ (ÚSZÁS sportágban) szakmai képzés** (10145017, 1014 KEOR szerinti kód)

Nyilvántartási szám: E/2020/000199

A képzés helyszíne: PTE TTK Sporttudományi és Testnevelési Intézet  
7624 Pécs, Ifjúság u. 6.

Név: \_\_\_\_\_

Asszonyoknál leánykori név is: \_\_\_\_\_

Szül. hely: \_\_\_\_\_ év: \_\_\_\_\_ hó: \_\_\_\_\_ nap: \_\_\_\_\_

Taj szám: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Állandó lakcím: \_\_\_\_\_

Értesítési cím: \_\_\_\_\_

E-mail cím: \_\_\_\_\_

(ahová a képzéssel kapcsolatos értesítéseket kéri)

Napközbeni elérhetőség telefonon: \_\_\_\_\_

Legmagasabb iskolai végzettsége:

- érettségi - bizonyítvány száma: \_\_\_\_\_
- főiskola/egyetem szak: \_\_\_\_\_ oklevél száma: \_\_\_\_\_
- Nyelvtudás: \_\_\_\_\_

(Az eredeti érettségi bizonyítvány bemutatása kötelező!)

***AZ ÉRETTSÉGI BIZONYÍTVÁNY VAGY OKLEVÉL MÁSOLATÁT SZÍVESKEDJEN  
MELLÉKELNI!***

Szakképzettsége (ha van): \_\_\_\_\_

A választott sportágban elért legjobb eredménye, illetve a legmagasabb osztály, amelyben játszott: \_\_\_\_\_



Melyik sportegyesület, sportszervezet tagja (volt): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sportmúltjának rövid ismertetése: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EGÉSZSÉGÜGYI ALKALMASSÁG (foglalkozás egészségügyi vagy sportorvosi)**

A tanfolyam elvégzésére egészségileg alkalmas – nem alkalmas

Dátum:

\_\_\_\_\_  
Orvos aláírása

Sportági szakszövetség, sportegyesület vagy sportszervezet javaslata:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ alapján javaslom.

Dátum:

\_\_\_\_\_  
Sportszervezet vezető aláírása

Dátum: Pécs, 2025. október 01.

\_\_\_\_\_  
Jelentkező aláírása