



KMASZC Toldi Miklós Élelmiszeripari Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium  
2750 Nagykőrös, Ceglédi út 24.  
tel: 06-53-351 922  
fax: 06-53-351 599  
e-mail: [toldi@toldiszki.hu](mailto:toldi@toldiszki.hu)

**JELENTKEZÉSI LAP**  
**ÉRETTSÉGI UTÁNI**  
**5 0188 25 02 ÓVODAI NEVELŐ**  
**OKLEVELES TECHNIKUS KÉPZÉSRE**  
**ESTI MUNKARENDBEN**  
**KÉPZÉS IDŐTARTAMA: 2 TANÉV**  
**(Képzés indulása: 2025/26-os tanév)**  
**Jelentkezési határidő: 2025. augusztus 08.**  
**Felvétel a jelentkezés sorrendjében történik!!!**

**DIGITÁLISAN KÉRJÜK KITÖLTENI!**

A felvételt kérő neve: \_\_\_\_\_

születési neve: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_ e-mail címe: \_\_\_\_\_

TAJ száma: \_\_\_\_\_ oktatási azonosítója: \_\_\_\_\_

Adóazonosító száma.: \_\_\_\_\_ állampolgársága: \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Édesanyja születési neve: \_\_\_\_\_

Legmagasabb iskolai végzettsége:      érettségi\*      felsőfokú\*

Bizonyítvány/oklevél azonosítója: \_\_\_\_\_

Az oktatás ingyenességének elbírálásához kérjük adja meg korábban megszerzett középfokú szakmai végzettségének (végzettségeinek) azonosító számát (számait), megnevezését:

Meglévő szakmai végzettségek (SZJ) megnevezése, azonosító száma:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Melléletek:** végzettségeket igazoló bizonyítványok másolata és foglalkozás-egészségügyi alkalmassági igazolás (elektronikus beküldés esetén kérjük szkennelve küldje ezeket)

Kelt: \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ jelentkező aláírása

\* a megfelelő választ kérjük jelölje!

A kitöltött és aláírt jelentkezési lapot és nyilatkozatot a mellékletekkel iskolánk titkárságán személyesen papír alapon, vagy a [toldi@toldiszki.hu](mailto:toldi@toldiszki.hu) e-mail címre elektronikus formában szíveskedjen leadni.





**KMASZC Toldi Miklós Élelmiszeripari Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium**  
2750 Nagykőrös, Ceglédi út 24.  
tel: 06-53-351 922  
fax: 06-53-351 599  
e-mail: [toldi@toldiszki.hu](mailto:toldi@toldiszki.hu)

## NYILATKOZAT

A felvételi eljárás keretében benyújtott személyes adatok az Agrárminisztériumot, mint fenntartót képviselő Közép-magyarországi Agrárszakképzési Centrum részére történő továbbításához, az adatvédelmi tájékoztatást követően:

hozzájárulok

nem járulok hozzá<sup>1</sup>

Kelt,.....

.....  
törvényes képviselő vagy 16 évet betöltött jelentkező aláírása

---

<sup>1</sup> a megfelelőt kérjük aláhúzni