|  |  |
| --- | --- |
| logopedia_02 | **LOGOPÉDIA KIADÓ KKT.**1165 Budapest, Csinszka u. 3.Kiadóvezető: Szekeres ZsuzsánnaHonlap: [www.logopediakiado.hu](http://www.logopediakiado.hu)Kapcsolattartó: Szekeres Zsuzsánna, Tel: 06-20/940-7936E-mail: logopedia.tanfolyam@gmail.comFelnőttképzési nyilvántartási szám: **01-0445-05**Felnőttképzési tev. ny.szám:  **E-001199/2015**A képzés alapítási engedélyének nyilvántartási száma:27282-91/2016/KOIRA képzés nyilvántartási száma: A/8599//2016.Iktató szám: PED/404-1/2016 A képzés kódszáma: **LG-03** |

**Visszaküldési határidő: A jelentkezés regisztrálása miatt kérjük az előzetes tudásfelmérő lappal együtt 5 napon belül e-mail-en visszaküldeni, majd az eredeti jelentkezési lapot aláírva (és pecsételve), valamint** a végzettségét igazoló eredeti dokumentumot**, diplomáját és a diplomájának másolatát is hozza magával a tanfolyam első napján! A résztvevők adatainak kezelésekor az adatvédelmi szabályokat betartjuk!**

**Jelentkezési lap (Bp.)**

|  |
| --- |
| **1.  A képzés pontos megnevezése, kódja: A Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálata (LG-03)** |
| **2. A továbbképzés időpontja:** **Budapesten: 2019. 09.07., 09.14., 09.28. (szombati napok)**információkld.[**www.logopediakiado.hu**](http://www.logopediakiado.hu) |
| **3. A képzés összes óraszáma: 30** |
| **4. A képzés helyszíne és pontos címe:** **Budapesten:** **Mozgásjavító Általános Iskola és EGYMI**, 1145 Budapest, **Mexikói** **út** 59-60., „**Medgyes-terem**” (II.em.) |
| **5.** **A képzés költsége:** (Kérjük, aláhúzással jelölje a megfelelőt/megfelelőket! **Adott képzésen csak egy kedvezmény vehető igénybe!**) a) Teljes költség **Budapesten: 40.000.- Ft**~~b) Teljes költség~~ **~~vidéken~~**~~:~~ **~~45.000.- Ft.~~**c) **Két évre visszamenőleg** a Logopédia Kiadónál elvégzett bármely tanfolyam miatt **5.000.-Ft. kedvezmény** illetmeg.d) Területileg **3 fő közös jelentkezése** esetén **Budapesten: 35.000.-Ft.**  |
| **6**. **NÉV:**  |
| **Születési név:**  | **Születési hely:** |
| **Születési év, hó, nap:** | **Anyja neve:**  |
| **Lakcíme:** ir.szám: | település: | utca, házszám: |
| **A jelentkező elérhetősége:** | telefon: | fax: | e-mail: |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **7. A költségviselő[[1]](#footnote-1):** | **9**. **Önrész fizetése esetén**  |
| **Neve:**  | **Név:**   |
| **8**. **A számla összege:**  | **10**. **A számla összege: …………… Ft** |
| számlázási címe:  | számlázási címe:  |
| postai címe:  | postai címe:  |
| befizetés módja: [ ]  utalás [ ]  csekk [ ]  készpénz | befizetés módja: [ ]  utalás [ ]  csekk [ ]  készpénz |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a költségviselő aláírása és P.H.[[2]](#footnote-2) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_az önrészt fizető aláírása |

 |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Delegáló Intézmény neve, aláírása P.H.[[3]](#footnote-3) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Képzésen résztvevő aláírása |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logopedia_02 | **LOGOPÉDIA KIADÓ KKT.**1165 Budapest, Csinszka u. 3.Kiadóvezető: Szekeres ZsuzsánnaHonlap: [www.logopediakiado.hu](http://www.logopediakiado.hu)Kapcsolattartó: Szekeres Zsuzsánna, Tel: 06-20/940-7936E-mail: logopedia.tanfolyam@gmail.comFelnőttképzési nyilvántartási szám: **01-0445-05**Felnőttképzési tev. ny.szám:  **E-001199/2015**A képzés alapítási engedélyének nyilvántartási száma:27282-91/2016/KOIRA képzés nyilvántartási száma: A/8599//2016.Iktató szám: PED/404-1/2016 A képzés kódszáma: **LG-03** |  |

**KÉRDŐÍV Előzetes tudás felméréséről**

**„A Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálata”** című képzés sikeres, eredményes lebonyolítása érdekében kérjük, töltse ki az alábbi kérdőívet!

**Jelentkező neve:**

**Munkahely** (*konkrétan* pl. óvoda, iskola, ped.szakszogálat stb.) **neve, címe, telefonszáma, email-címe:**

……………………………………………………………………………………………………………

**1. Iskolai végzettsége:** (Válaszát húzza alá! Több végzettség esetén valamennyit jelölje!)

a) egyetem b) főiskola

**2. Képesítése:** (Válaszát húzza alá!)

a) pszichológus b) gyógypedagógus c) fejlesztő pedagógus

d) középiskolai tanár e) általános iskolai tanár f) tanító g) óvónő

h) egyéb: ………………………..................

**3. Szakja:**

**4. Beosztása:** (Válaszát húzza alá! Több beosztás esetén valamennyit jelölje!)

a) szakértői vizsgálatot végző gyógypedagógiai tanár b) int.vezető/igazgató

c) int.vezetőh./igazgatóhelyettes d) munkaközösség-vezető e) tanár f) tanító

g) óvodavezető h) óvodavezető helyettes i) óvónő

j) fejlesztést végző gyógypedagógiai tanár, fejlesztő pedagógus k) egyéb:………………………….

**5. Jelenleg az alábbi korosztályba tartozó gyermekekkel, tanulókkal foglalkozik:**

(Válaszát húzza alá! Több korosztály esetén valamennyit jelölje!)

a) óvodás b) általános iskola alsó tagozatos c) általános iskola felső tagozatos d) középiskolás

**6. Az alapvégzettsége a jelenlegi képzéssel kapcsolatban áll-e?**

(Válaszát húzza alá!)

1. igen 2. nem

**7. A jelenlegi képzéshez hasonló tartalmú képzésen részt vett-e korábban?**

(Válaszát húzza alá!)

1. igen 2. nem

**8. Rendelkezik-e szakirodalmi tájékozottsággal a jelenlegi képzés témájával kapcsolatosan?** (Válaszát húzza alá!)

1. igen 2. nem

**9. Van-e korábbi képzési, tanfolyami modul végzettsége/ismerete, amelynek beszámítását kéri?** (Válaszát húzza alá!)

 1. igen 2. nem

(beszámítás esetén a hivatalos okiratot és másolatát a tanfolyam első alkalmával hozza magával!)

1. **Munkahelyi támogatás esetén a pontos számlacímet kérjük az intézményi vezetővel és a fenntartóval egyeztetni!**  [↑](#footnote-ref-1)
2. Csak akkor kell kitölteni, ha a képzés teljes összegét nem a munkahely fedezi!

3. A delegáló intézmény csak az intézmény pecsétjével és aláírással együtt érvényes! [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)