**JELENTKEZÉSI LAP**

**HAGYOMÁNYOS RÖNTGENDIAGNOSZTIKA**

**2015. április 25. 11.00óra**

**A regisztrációhoz csak hiánytalanul kitöltött jelentkezési lapot tudunk elfogadni!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Név** |   |
| **Születési név** |   |
| **Születési hely** |   |
| **Születési idő** |  |
| **Anyja neve** |  |
| **e-mail cím** |  |
| **Működési nyilvántartási szám****(annak hiányában alapnyilvántartási szám)** |  |
| **Szakképesítés** **(a működési kártyában szereplő szakképesítés)** |  |
| **Munkahely megnevezése** |   |
| **Munkahely címe**(megye, város) |   |
| **Levelezési cím** |   |
| **2015. évi érvényes BEFIZETETT MRAE tagság** (kérjük a megfelelőt aláhúzni) | **igen** | **nem** |

**Kérjük, hogy kitöltés után a jelentkezési lapot az** **mraejelentkezes@gmail.com** **címre küldje el.**