Iktatószám:…………………..

*(Vizsgaközpont tölti ki)*

**Regisztrációs lap**

**Vizsgapartneri névjegyzékbe történő jelentkezéshez**

 Iktatószám:.............................................

**A pályázó adatai:**

Név: .......................................................................................................................................... Székhely: ..................................................................................................................................

Képviselő/vezető tisztségviselő neve: ...................................................................................... Képviselő/vezető telefonszáma: ...............................................................................................

Képviselő/vezető e-mail címe: .................................................................................................

Partner kapcsolattartójának neve: .............................................................................................

Partner kapcsolattartójának beosztása: .....................................................................................

Partner kapcsolattartójának telefonszáma: ............................................................................... Partner kapcsolattartójának e-mail címe: .................................................................................

**Vizsgahelyszínként bejelenteni kívánt telephelyek**

1. Telephely

Telephely neve: ..................................................................................................................

Címe: ..................................................................................................................................

Kapcsolattartó neve: ...........................................................................................................

Kapcsolattartó beosztása: ...................................................................................................

Kapcsolattartó telefonszáma: .............................................................................................

Kapcsolattartó e-mail címe: ............................................................................................... A vizsgahelyszín akadálymentesített? ................................................................................

1. Telephely

Telephely neve: ..................................................................................................................

Címe: ..................................................................................................................................

Kapcsolattartó neve: ...........................................................................................................

Kapcsolattartó beosztása: ...................................................................................................

Kapcsolattartó telefonszáma: .............................................................................................

Kapcsolattartó e-mail címe: ............................................................................................... A vizsgahelyszín akadálymentesített? ................................................................................

1. Telephely

Telephely neve: ..................................................................................................................

Címe: ..................................................................................................................................

Kapcsolattartó neve: ...........................................................................................................

Kapcsolattartó beosztása: ...................................................................................................

Kapcsolattartó telefonszáma: .............................................................................................

Kapcsolattartó e-mail címe: ............................................................................................... A vizsgahelyszín akadálymentesített? ................................................................................

# NYILATKOZATOK

A pályázó vizsgahelyszín hivatalos képviselőjeként az alábbiakról nyilatkozom:

* Interaktív és írásbeli vizsgák lebonyolítására vonatkozóan a szakmai vizsgák esetében a Képzési és Kimeneti Követelményekben, illetve a képesítő vizsgák esetében a Programkövetelményekben meghatározott személyi és tárgyi feltételek rendelkezésre állnak a vállalt szakmákra/szakképesítésekre vonatkozóan.
* Projektfeladat lebonyolítására vonatkozóan a szakmai vizsgák esetében a Képzési és Kimeneti Követelményekben, illetve a képesítő vizsgák esetében a Programkövetelményekben meghatározott személyi és tárgyi feltételek rendelkezésre állnak a vállalt szakmákra/szakképesítésekre vonatkozóan.
* A partneri együttműködési megállapodás megkötése előtt a vizsgaközpont általi, a projektfeladat lebonyolításával kapcsolatos helyszíni szemle lefolytatásába beleegyezek a tárgyi eszközök és vizsgafeltételek meglétének ellenőrzése céljából.
* A Felnőttképzési Független Vizsgaközpont Adatkezelési tájékoztatóját megismertem és elfogadom. Az

adatkezeléséhez hozzájárulok.

Kelt: …………………………………..

 ........................................................ pályázó képviselőjének aláírása