

**Minőségellenőrök képzése**

**IGÉNYFELMÉRŐ LAP**

**Határidő: folyamatos**

Kérjük, a TMTE Titkárságára visszaküldeni Tel/Fax: +36 1 201-8782,

e-mail: titkarsag@tmte.hu).

**1. Bejelentjük szándékunkat üzemünkbe kihelyezett képzés megtartására**

Cég/Vállalkozás neve:

Cím:

Adószám:

Kapcsolattartó neve, beosztása:

Telefon: E-mail:

A képzési csoport létszáma ……………fő (legalább 6 fő szükséges)

Nevek felsorolása:

**2. A képzés megtartására megfelelő hetek/időszak**

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

**3. Régióba kihelyezett képzésre jelentkezünk**

Név, beosztás:

Név, beosztás:

**Kérjük a TMTE képzésszervező munkatársának jelentkezését a képzési program részleteinek egyeztetésére.**

**4. Jogi/egyéni tag/tagvállalat  igen  nem**

**5. Tudomásul vesszük a képzési tájékoztatóban szereplő irányárat, amely a végleges szerződésben kerül pontosításra.**

Dátum:

 Aláírás: