**ADATLAP**

**Tervezett beiskolázási létszám Közszolgálati ügyintéző két éves képzéshez**

|  |  |
| --- | --- |
| **Az iskola neve:** |  |
| **Az iskola címe:** |  |
| **Az iskola telefon/fax száma, e-mail címe:** |  |
| **Az iskola OM azonosítója:** |  |
| **2016/2017. tanévben beiskolázni kívánt**  **tanulók száma:** |  |
| **Kapcsolattartó személy neve, elérhetőségei:** |  |

Kelt:……………………………………………

PH

………………………………………..

képviseletre jogosult hiteles aláírása