

# Kaposvári Egészség Szabadegyetem



Egészség legyen! – Kaposvár 2030

## REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

a Kaposvári Egészség Szabadegyetem programján való részvétel céljából

1. Név: \_\_\_\_\_
2. Születési név: \_\_\_\_\_
3. Születési hely, idő: \_\_\_\_\_
4. Anyja neve: \_\_\_\_\_
5. Lakcím: \_\_\_\_\_
6. E-mail elérhetőség: \_\_\_\_\_
7. Telefonos elérhetőség: \_\_\_\_\_
8. Legmagasabb iskolai végzettség: \_\_\_\_\_
9. Nyelvismeret: \_\_\_\_\_
10. Foglalkozás: \_\_\_\_\_

Kelt: Kaposvár, 2019. ....

**Kérem regisztrációm a Kaposvári Egészség Szabadegyetemre**

\_\_\_\_\_  
**Aláírás**

**Aláírással igazolom, hogy elolvastam és tudomásul vettem a Kaposvári Egészség Szabadegyetem adatvédelmi tájékoztatóját.**

-----  
**Aláírás**

**Kérem, adja meg milyen témák érdeklik kiemelten és van-e olyan előadó, akit szívesen látna és hallana az adott témájú előadáson:**

---

---

---

---

---

---