PÁLYÁZATI ADATLAP

Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság

logó kialakítása céljából hirdetett pályázatához

A pályázó ezen jelentkezési lap kitöltésével és beküldésével egyúttal nyilatkozik, hogy

elfogadja a pályázati kiírás feltételeit.

1. Pályázó családneve: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

2. Pályázó keresztneve(i): - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

3. Születési hely, idő: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

5. Állandó lakcím: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

6. Értesítési cím: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

8. E-mail cím: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

9. Telefonszám: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

A kitöltött és aláírt adatlapot beszkennelve (PDF formátumban), a pályázati anyaggal és a

nyilatkozattal együtt a mezeie63@gmail.com e-mail címre kérjük elküldeni 2016. június 15.

napjáig.

Dátum: Pályázó aláírása

Szülő/törvényes képviselő nyilatkozata kiskorú (18 éven aluli) pályázó esetén:

Alulírott, mint fenti pályázó szülője/ törvényes képviselője hozzájárulok a pályázó pályázaton történő részvételéhez, a pályázati kiírás feltételeit elfogadom.

Dátum: Szülő/törvényes képviselő aláírása

NYILATKOZAT

Alulírott………………….………………………......................................................................... (név)

……………………………………………………………………………...…………………………………………………(lakcím)

kijelentem, hogy a Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság által meghirdetett logó pályázatára

benyújtott pályázati anyag saját művem, mellyel semmilyen szerzői és egyéb jogot nem

sértek, továbbá kijelentem, hogy bármilyen, esetleges jogsértésből adódó kárért a polgári

jogi felelősség szabályai szerint vállalom a felelősséget.

Tudomásul veszem, hogy a feltételek megsértése esetén a Fodor József Iskolaegészségügyi

Társaság a pályázatomat érvénytelennek nyilvánítja.

Dátum: Pályázó aláírása

Szülő/ törvényes képviselő aláírása(kiskorú pályázó esetén)