

## JELENTKEZÉSI LAP

### NEURALIS MANIPULÁCIÓ: PERIFÉRIÁS IDEGEK MANIPULÁCIÓJA - ALSÓ TEST (NM3.1)

A jelentkezési lapot olvashatóan, nyomtatott betűkkel, kék tintával kell kitölteni!

A kitöltött jelentkezési lapot postai úton az UIH székhelyére  
vagy személyesen az UIH referenciarendelőjébe szíveskedj eljuttatni!  
A jelentkezéseket a korlátozott létszám miatt a beérkezés sorrendjében fogadjuk.

Visszaküldési határidő: 2021. május 15.

#### Személyes adatok

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Édesanyja neve:

Szem. ig. szám:

Állampolgárság:

#### Elérhetőség

##### Lakcím

Irányítószám, település:

Közterület neve, házszám:

Telefonszám(ok):

E-mail cím:

Honlap:

##### Levelezési cím

Irányítószám, település:

Közterület neve, házszám:

##### Számlázási adatok

Név/cégnév:

Irányítószám, település:

Közterület neve, házszám:

A részvételi díj költségviselője:	
magánszemély <input type="checkbox"/>	gazdasági társaság (Kft., Bt., stb.) <input type="checkbox"/>
A részvételi díj választott fizetési módja: készpénz <input type="checkbox"/> átutalás <input type="checkbox"/>	
<b>Szakmai adatok</b>	
Foglalkozás:	
Legmagasabb iskolai végzettség:	
Bizonyítvány/oklevél száma:	
Kelte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hónap <input type="text"/> <input type="text"/> nap	
Legmagasabb szakmai végzettség:	
Bizonyítvány/oklevél száma:	
Kelte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hónap <input type="text"/> <input type="text"/> nap	
Alapnyilvántartási / Működési nyilvántartási szám:	
Egyéb képesítés(ek):	
<b>Egyéb</b>	
Hol hallott a neuromeningealis manipulációról? (a forrás pontos megnevezése)	
Részesült-e már NM kezelésben? Mikor, kinél, hány alkalommal?	
Honnan értesült a képzésről? (a forrás pontos megnevezése)	
Az NM képzéssel kapcsolatos távlati céljai:	
<p>Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.</p> <p>Tudomásul veszem, hogy a képzés elvégzéséért járó kreditpontot kizárólag az Alapnyilvántartási szám/ Működési nyilvántartási szám jelen adatlapon való megküldése esetén vehetem igénybe. Kijelentem továbbá, hogy a részvételi feltételek ismeretének birtokában részt kívánok venni az NM1.1 képzésen.</p>	
Kelt (helység, dátum):	
A jelentkező aláírása:	