|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **JELENTKEZÉSI LAP**  ***APPLICATION FORM***  Intenzív magyar nyelvi és szaktárgyi képzés nem magyar anyanyelvűek számára a 2021/2022-es tanévre  *Intensive Hungarian language and special subject course*  *2021/2022* |  |

A jelentkezési lapot számítógéppel kérjük kitölteni!

*Please fill in the application form on your computer!*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A JELENTKEZŐ ADATAI / *APPLICANT’S DATA*** | | | | | | | | |
| Családnév / *Family name* | |  | | | | | | |
| Keresztnév / *Given name* | |  | | | | | | |
| Anyja leánykori neve /  *Mother’s full maiden name* | |  | | Nem / *Sex* | | |  | |
| Születési hely / *Place of birth* | |  | | Születési idő /  *Date of birth* | | |  | |
| Állampolgárság / *Citizenship* | |  | | Nemzetiség / *Nationality* | | |  | |
| Anyanyelv / *Mother tongue* | |  | | | | | | |
| Idegen nyelvek ismerete /  *Command of foreign languages* | |  | | | | | | |
| Értesítési cím /  *Correspondence address* | Ország / *Country* | |  | | | | | |
| Irányítószám /  *Postal code* | |  | | Város /  *Town* | | |  |
| Utca/tér, házszám, emelet, ajtó /  *Street, street-number, floor, door* | | |  | | | | |
| E-mail cím /  *E-mail address* |  | | | | | | | |
| Mobil telefonszám /  *Mobile phone number* |  | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERVEZETT TANULMÁNYOK MAGYARORSZÁGON / *PLANNED STUDIES IN HUNGARY*** | | | | |
| Választott szakirány /  *Chosen orientation* | mérnök / *Engineering Science* közgazdász / *Economic Science*   bölcsész / *Arts and Humanities and Social Sciences* egészségügyi / *Health Science* | | | |
| Magyar nyelvismeret /  *Command of Hungarian* | nincs / *None* |  | alapfokú / *Basic* |  |
| középfokú / *Intermediate* |  | felsőfokú / *Advanced* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A BEFIZETÉSSEL KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK / *PAYMENT DATA*** | | |
| A befizető neve / *Name of Payer* |  | |
| A befizető bankszámlaszáma /  *Payer’s bank account* |  | |
| A befizető elérhetőségei /  *Payer’s contact details* | Telefonszám / *Phone number* |  |
| E-mail címe / *E-mail address* |  |

**Jelentkezésemmel tudomásul veszem, hogy**

* A **térítési díj** az oktatás díját, az adminisztrációs költséget, a tankönyvek árát és a vizsgadíjat foglalja magában. A hallgatók a térítési díjat **egy összegben** fizethetik be. A terítési díj befizetésének módja: **átutalással forint számlára**. Az adminisztrációs díj: a térítési díj 10%-a.
* Az igényelhető vízum típusa: **Egyéb vízum.** A vízum igényléséhez szükséges fogadólevél kiadásának feltétele a térítési díj befizetése. Ez az összeg tartalmazza a teljes térítési díj 10%-ának megfelelő adminisztrációs költséget, amely csak akkor fizethető vissza, ha az oktatás az intézmény hibájából hiúsul meg. **A befizetett összegből az adminisztrációs díj nem igényelhető vissza a vízumkérelem sikertelensége esetén sem.**
* A KKM MDA Kft. a tandíj teljesítésének igazolásául kizárólag a bank részéről teljesítettként elismert **banki bizonylatokat** fogad el.
* **A képzésben önköltséges formában résztvevőknek a KKM MDA Kft. szállást, diákigazolványt, betegbiztosítást nem nyújt.** A jelentkezőknek javasoljuk, hogy elindulásuk előtt, még otthon kössenek Magyarországra szóló betegbiztosítást.

**Jelentkezésemmel hozzájárulásomat adom** személyes adataim megismeréséhez, kezeléséhez, sokszorosításhoz, továbbításhoz a felvételi eljárásban résztvevők számára (harmadik személlyel történő közléshez).

**Jelentkezésemmel beleegyezésem adom abba, hogy:**

* a KKM MDA Kft. által szervezett orvosi szűrővizsgálatokon részt veszek,

az KKM MDA Kft. üzemorvosi teendőivel megbízott orvosa által javasolt szükséges védőoltásokat megkapom\* (BCG /tuberkolózis/, MMR /kanyaró, mumpsz, rózsahimlő/, Varicella /bárányhimlő/, Hepatitis B, Pertussis,Polio, Tetanus, Diphteria ellen),

* hozzájárulok az általam önkéntesen megadott egészségügyi információk dokumentálására a szűrővizsgálatot végző, a KKM MDA Kft. üzemorvosi teendőit ellátó orvosa által.

\*Amennyiben nem rendelkezik orvosilag igazolható aktív oltottsággal ezen betegségekkel szemben

**A képzés igénybe vételének feltétele:**

* A Covid-19 járvány alakulásától függően, saját költségen a képzésben történő részvételhez kapcsolódóan a szükséges tesztek elvégeztetése, eredményének közlése a KKM MDA Kft. üzemorvosi teendőit ellátó orvosával.
* Beiratkozását követően a KKM MDA Kft. által szervezett egészségügyi szűrővizsgálaton való részvétel, valamint a szűrővizsgálaton való részvételt követően a „képzésre egészségügyi szempontból javasolt” eredmény megállapítása. Amennyiben a szűrővizsgálat eredménye a „képzésre egészségügyi szempontból nem javasolt”, a képzésben résztvevő köteles vállalni a képzés azonnali elhagyását. Amennyiben a képzési időszak alatt „képzésre egészségügyi szempontból javasolt” minősítése „képzésre egészségügyi szempontból nem javasolt” minősítésre változik, a képzésben részt vevő köteles vállalni a képzés azonnali elhagyását. A képzés egészségügyi okokból történő elhagyása esetén a befizetett térítési díjból arányos rész visszaigényelhető.
* A KKM MDA Kft-vel kötendő képzési szerződés aláírása, a vonatkozó szabályzatok betartása.
* A képzésen történő rendszeres, 20%-os hiányzást el nem érő részvétel. Amennyiben a hiányzási arány meghaladja a tanévi éves összóraszám 20%-át, akkor a képzési szerződést a KKM MDA Kft. egyoldalúan felbonthatja. A képzési szerződés 20% feletti hiányzás miatti felbontása után a KKM MDA Kft. nem köteles a befizetett térítési díjból visszatéríteni arányos összeget sem.

***By completing the application, hereby I confirm that I have read, understood and acknowledged the following:***

* *The Program Fee includes the fee of tuition, administration, course books and exams. Applicants must pay the program fee in one sum and through bank transfer to a forint account. The Administration Fee is the 10% of the Program Fee.*
* ***Concerning Visa application:***
* *Apply for Visa type “Egyéb” (Other).*
* *Acceptance letter would be only provided to the applicant if the full Program Fee has been paid. If you withdraw your application, the Administration Fee would only be refunded if an administrational mistake has been committed on the behalf of the institution.*
* *The Administration Fee cannot be refunded in case your visa application was rejected.*
* *The KKM MDA Kft. accepts only official bank statement as the proof of payment.*
* *Those applicants who pay the Program Fee are not entitled to receive accommodation, student card and health insurance on the behalf of KKM MDA Kft. It is recommended to have a travel insurance for Hungary prior arrival.*

***Hereby, I give my consent for the use of my personal data included in my application.*** *I consent these data being shared with a third party involved in the enrollment procedure, and only for the purpose of enrollment.*

***Hereby, I also give my consent to undergo general medical examinations*** *arranged by the KKM MDA Kft. during which I receive vaccination for a number of diseases\* (BCG /Tubercolosis/, MMR /Measles, Mumps, Rubella/, Varicella /Chicken Pox/, Hepatitis B, Pertussis, Polio, Tetanus, Diphteria). I approve of my medical history being shared with the company doctor involved in the medical examinations arranged by the KKM MDA Kft.*

*\*= If you do not have a medically proven active vaccination against these diseases*

***To begin and complete the Intensive Hungarian language and special subject course, I confirm that I have understood and would keep the following criteria and requirements:***

* *I undertake to carry out the tests regarding to Covid-19 epidemic at my own expense, in my home country and/or Hungary, and share the test result with the company doctor of the KKM MDA Kft.*
* *Upon my arrival I will undergo general medical examinations arranged by the KKM MDA Kft. and I receive „medically recommended for training” result, If the medical examination results in „medically not recommended for training” I will no longer be able to participate in the training. If, during the period of the Programme my health status changes from “medically recommended for training” to “medically not recommended for training”, my training agreement may be terminated with immediate effect. In case of leaving the training for health reasons, a proportionate part of the paid compensation fee can be reclaimed.*
* *To begin the programme the applicant has to sign a contract with KKM MDA Kft. To complete the programme, the applicant complies with the training agreement, the study and exam regulations of this program.*
* *If the percentage of missed classes goes above 20% of the total number of classes in any of the subjects, the contract signed with KKM MDA Kft. would be automatically terminated. The Program Fee will not be refunded.*

Dátum / *Date:* ……………………………………...

Aláírás / *Signature*: …………….………………………..

A képviselő aláírása / *Signature of Representative:* …………….………………………..