**PEDAGÓGUS KÉPZÉS II.**

**Autizmus spektrumzavarral diagnosztizált gyermekek, tanulók integrált oktatása-nevelése**

**TÁJÉKOZTATÓ**

**A képzés célja:**  Autizmus spektrumzavarral diagnosztizált gyermekekkel, tanulókkal foglalkozó pedagógusok elméleti és módszertani ismereteinek bővítése, melyben az autizmus okai, jellemzői, az együttnevelés megvalósítása, valamint az egyéni beavatkozás, fejlesztés lehetőségeivel ismerkedhetnek meg a részt vevők.

A képzés típusa: egynapos kurzus

Időtartam: 1 nap, 10x45 perc

A képzés díja: 8.000,-Ft

A fizetés módja: átutalással előre, illetve a helyszínen készpénzben

Helyszín: Amennyiben egy intézményből min. 6 fő jelentkezik, a helyszínen

Időpont: folyamatos jelentkezés

Az elvégzett 10 óra részvételéről igazolás kerül kiállításra, mely beszámítható a 120 óra pedagógus-továbbképzési keretbe *a 277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet a pedagógus-továbbképzésről 5.§ ( 3 ) d, bekezdés alapján.*

**A jelentkezés módja:**

E-mailen, vagy levélben visszaküldött jelentkezési lapon, amely megtalálható a honlapon, illetve

e-mailen kérhető.

**Postai úton küldött jelentkezés címe:** Beregi Judit 3530 Miskolc Szent István u. 15.

**E-mail cím:** beregijudit@gmail.com

**🕾** 06-70-534-5200

🖳 www.beregijudit.hu

 <http://www.facebook.com/> Beregi Judit

**JELENTKEZÉSI LAP**

( a részvételi díjat fizető MAGÁNSZEMÉLY tölti ki )

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Születési név: |  |
| Foglalkozás: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail cím: |  |
| Levelezési cím (irányítószám, település, utca, házszám): |  |
| Munkahely neve, címe: |  |

***X-elje a megfelelőt!***

|  |  |
| --- | --- |
| **A tanfolyami díj fizetésének módja:** | |
|  | átutalással (előre) – A képzés napjáig meg kell érkeznie! |
|  | készpénzzel (a helyszínen) |
| **A tanfolyam részvételi díjáról a számlát:** | |
|  | a saját nevemre kérem |
|  | cég/intézmény nevére kérem – ez esetben kérjük csatolni a jelentkezési lap mellékletét képező **nyilatkozatot** |

|  |  |
| --- | --- |
| Megjegyzés: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| dátum | aláírás |

**Fizetési kötelezettség-**

**vállalási nyilatkozat**

(a részvételi díjat fizető intézmény/cég tölti ki.)

|  |  |
| --- | --- |
| Számlázási név: |  |
| Számlázási cím: |  |
| Postázási név és cím (ha nem egyezik a számlázási névvel és címmel): |  |
| Telefonszám: |  |
| Nyilatkozattételre jogosult személy neve, beosztása: |  |

**kötelezettséget vállal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beregi Judit** által szervezett – fent megnevezett – tanfolyam díjának | | | | | |
|  | %-os mértékű, |  | Ft értékű kifizetésére, |  | fő esetében. |

A tanfolyamra jelentkező(k) neve:

|  |  |
| --- | --- |
| (1) |  |
| (2) |  |
| (3) |  |
| (4) |  |
| (5) |  |
| ( 6 ) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Megjegyzés: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | P.H |  |
| dátum | aláírás |