**JELENTKEZÉSI LAP**

EVP 50+ Internet Klub

|  |  |
| --- | --- |
| **Résztvevő neve:** |  |
| **Cím:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Születési hely, idő:** |  |
| **Rendelkezik alapszintű számítógépes ismeretekkel:** | **IGEN NEM** |
| **Saját laptopját szeretné használni a foglalkozáson?** | **IGEN NEM**  **(abban az esetben lehetséges, ha a laptopján van WIFI csatlakozás)** |
| **Van olyan egyéb téma, ami után érdeklődik?** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aláhúzással jelölje melyik időponton/ időpontokon szeretne részt venni.  Egy adott napon mindig azonos a tematika. | **Hétfőn: 14-16 óra**  Mozgással, kikapcsolódással kapcsolatos ismeretek | **Kedd**: **14-16 óra**  Közösségi oldalak, online ügyintézés, online vásárlás | **Szerda: 14-16 óra**  Egészséges táplálkozással kapcsolatos ismeretek | **Csütörtök: 14-16 óra**  Egyházzal, kulturális lehetőségek kapcsolatos ismeretek |
| Február 13.  Február 20.  Február 27.  Március 13.  Március 20.  Március 27.  Április 3.  Április 10.  Április 24. | Február 14.  Február 21.  Február 28.  Március 14.  Március 21.  Március 28.  Április 11.  Április 18.  Április 25. | Február 15.  Február 22.  Március 01.  Március 22.  Március 29.  Április 05.  Április 12.  Április 19.  Április 26. | Február 16.  Február 23.  Március 02.  Március 23.  Március 30.  Április 06.  Április 13.  Április 20.  Április 27. |

|  |
| --- |
| **A jelentkezési lapot kérjük visszaküldeni az Ön által választott időpont előtt 2 nappal az alábbi elérhetőségek valamelyikére:**   * elektronikus úton az [efi-hodmezovasarhely@evp.hu](mailto:efi-hodmezovasarhely@evp.hu) email címre, * személyesen az EVP- Egészségfejlesztési Irodában (Kórház „L” épület), * postai úton a 6800 Hódmezővásárhely, Dr. Imre József u. 2. címre.   A borítékra kérjük, írja rá: *EVP –Egészségfejlesztési Iroda részére*  **Ingyenes telefonszám: 06-80-820-085**  További információ a 62/532-368-as telefonszámon, illetve fenti e-mail címen kérhető. |

A jelentkezési lapon megadott adatok kezeléséhez a jelentkezési lap visszaküldésével hozzájárulok. A képzésen fényképek készítéséhez, illetve annak publikációiban való megjelenéséhez a jelentkezési lap visszaküldésével hozzájárulok.

**Kelt:** Hódmezővásárhely, 2017…………………………………….

…………………………………………….

K:\Dokumentumok, sablonok\Logo\Norvég\Caring City_HMVasarhely logo.png aláírás