

BALASSI NYÁRI EGYETEM 2024 ÖNKÖLTSÉGES PROGRAM
BALASSI SUMMER UNIVERSITY 2024 SELF-FINANCED PROGRAM
JELENTKEZÉSI LAP APPLICATION FORM

Kérjük, nyomtassa ki a jelentkezési lapot, kitöltés után papíralapon írja alá kézzel, és küldje vissza szkennelve a sumuni@mdakft.hu címre.
Please print out the application form, fill it in and sign it by hand on paper, then send us the scanned document to sumuni@mdakft.hu.

Vezetéknév <i>Family name</i>	
Keresztnév <i>Given name(s)</i>	
Születési név (vezetéknév, keresztnév) <i>Birth name (family and given name)</i>	
Anyja születési neve (vezetéknév és keresztnév) <i>Mother's maiden name (family and given name)</i>	
Személyazonosító okmány típusa és száma <i>Type and number of ID</i>	<input type="checkbox"/> Útleveél <i>Passport:</i> <input type="checkbox"/> Személyazonosító igazolvány <i>Identity card:</i> <input type="checkbox"/> Egyéb <i>Other:</i>
Állampolgárság <i>Citizenship</i>	
Anyanyelv <i>First (native) language</i>	
Legmagasabb iskolai végzettség <i>Highest level of education</i>	<input type="checkbox"/> Általános iskola <i>Primary school</i> <input type="checkbox"/> Középiskola <i>High school</i> <input type="checkbox"/> Főiskola vagy Egyetem <i>College or University</i>
Születési hely <i>Place of birth</i>	Ország <i>Country:</i> Város <i>City:</i>
Születési idő <i>Date of birth</i>	
E-mail <i>E-mail</i>	
Kapcsolattartó (amennyiben eltér a jelentkezőtől) <i>Contact person (if different from applicant)</i> - meghatalmazást csatolni szükséges <i>- authorisation must be attached</i>	Név <i>Name:</i> E-mail <i>E-mail:</i>
Telefon <i>Telephone</i>	
Rendelkezik hivatalos dokumentummal a magyarországi lakcímére vonatkozóan? <i>Do you have an official document containing information regarding your Hungarian address?</i>	<input type="checkbox"/> Nem <i>No</i> <input type="checkbox"/> Szálláshely bejelentőlap (fehér nyomtatvány) <i>Accommodation reporting form (white piece of paper)</i> <input type="checkbox"/> Hivatalos magyar lakcímkártya (laminált kártya) <i>Official Hungarian address card (laminated card)</i> <input type="checkbox"/> Egyéb <i>Other</i>
Állandó lakcím <i>Permanent address</i> Ha nincs lakcímkártyája, a külföldi állandó címét írja be! <i>If you do not have an official, laminated Hungarian address card, indicate your foreign permanent address!</i>	Ország <i>Country:</i> Irányítószám <i>Zip code:</i> Város <i>City:</i> Utca <i>Street:</i> Épület, Házsám <i>Building, House number:</i>
Levelezési cím (amennyiben a fentiekől eltérő) <i>Mailing address (if different from above)</i>	Ország <i>Country:</i> Irányítószám <i>Zip code:</i> Város <i>City:</i> Utca <i>Street:</i> Épület, Házsám <i>Building, House number:</i>

Melyik programra jelentkezik? <i>Which program do you register for?</i>	<input type="checkbox"/> Teljes program: intenzív magyar nyelvtanfolyam programokkal Full program: intensive language course with programs <input type="checkbox"/> Intenzív magyar nyelvtanfolyam Intensive Hungarian language course
Tanult-e korábban magyarul, ha igen, hány órát? <i>Have you studied Hungarian before? If so, how many lessons?</i>	<input type="checkbox"/> Igen Yes <input type="checkbox"/> Nem No
Milyen nyelvkönyvből, hány leckét tanult? <i>Which coursebook did you learn from? How many lessons?</i>	
Honnan szerzett tudomást a programunkról? <i>How did you hear about our programme?</i>	
Tanúsítvány Certificate of completion Kérjük, nyilatkozzon, milyen nyelven kéri a képzés elvégzését követően a Tanúsítványát, valamint adja meg a kívánt átvételi módot. Egy lehetőséget válasszon! <i>Please indicate the language in which you wish to receive your Certificate after completing the training and specify your preferred method of delivery. Please choose only one option for each!</i>	Nyelv / Language <input type="checkbox"/> Hungarian / magyar <input type="checkbox"/> Hungarian-English / magyar-angol <input type="checkbox"/> Hungarian-German / magyar-német Átvétel módja / Method of delivery <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Papír alapon, személyesen / On paper, in person <input type="checkbox"/> Postai úton / By post Cím / Address:
Kérjük, válassza ki, milyen méretű és színű pólót szeretne kapni! (változhat készletől függően) <i>Please choose your preferred T-shirt size and colour! (might change depending on stock)</i>	Méret Size <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL Szín Colour <input type="checkbox"/> piros red <input type="checkbox"/> zöld green

Fizetési és számlázási információk *Payment and billing details*

Befizető neve <i>Payer's name</i>	
-----------------------------------	--

Amennyiben cég/vállalkozás számára kér számlát, kérjük, adja meg az alábbi adatokat*: <i>If you need an invoice for a company/business, please fill in below*:</i> Cég neve <i>Name of company:</i> Cég címe <i>Address of company:</i> Cég adószáma <i>VAT Identification number of company:</i> *Tájékoztatjuk, hogy a befizetésről utólag nem áll módunkban másik és/vagy további számlát kiállítani. <i>Please note that in respect of the payment no other and/or further invoice can be generated.</i>
--

Aláírással elfogadom a KKM MDA Kft. honlapján található Általános Szerződési Feltételeket és a Tanulmányi szabályzatot. A dokumentumok erre irányuló kérelem esetén elektronikus úton is továbbíthatók. **By signing below, I accept the General terms and conditions and Study regulations available on the website of KKM MDA Kft. If requested, the documents can also be provided electronically.**

Aláírással igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. A KKM MDA Kft. honlapján található Adatvédelmi Tájékoztatóban foglaltakat elfogadom. **By signing below, I certify that the information provided in this form is true and correct to the best of my knowledge and I accept the Privacy Policy available on the website of KKM MDA Kft.**

 Dátum *Date:* _____

 Aláírás *Signature:* _____