Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság

Alapítás éve: 1946

Hungarian Scientific Society for Occupational Health and Medicine

|  |  |
| --- | --- |
| H-1096 Budapest**,** Nagyvárad tér 2  🕿: +36 1 476 1326  🖂 1461 Budapest, Pf. 2.  Elnök: Prof. Dr. Cseh Károly  Főtitkár: Dr. Nagy Sarolta  Web: [www.mutt.hu](http://www.mutt.hu) | H-1096 Budapest**,** Nagyvárad tér 2, Hungary  🕿: +36 1 476 1326  🖂 1461 Budapest, P.O. BOX 2. Hungary  President: Prof. Károly Cseh M.D.,Ph.D.,D.Sc.  Executive Secretary: Sarolta Nagy M.D  Web: [www.mutt.hu](http://www.mutt.hu), E-mail: [mutt@nngyk.gov.hu](mailto:mutt@nngyk.gov.hu) |

Year of foundation: 1946

JELENTKEZÉSI LAP[[1]](#footnote-1)

MAGYAR ÜZEMEGÉSZSÉGÜGYI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG

XLIV. KONGRESSZUSÁRA

A kongresszus fő témaköre: "Foglalkozás-egészségügy és a munkahelyi egészségmegőrzés"

Időpont: 2025. OKTÓBER 2-4.

Helyszín: **Hotel Divinus\*\*\*\*\*Superior** (4032 **Debrecen**, Nagyerdei krt.1)

Részletes információ a [www.mutt.hu](http://www.mutt.hu) honlapon.

A kongresszus ***kreditpont értéke 48 pont***.

A JELENTKEZÉSI LAP ÉS A BEFIZETÉS BEÉRKEZÉSI HATÁRIDEJE:. **2025.07.31.**

**A JELENTKEZŐ:**

Eü. tev. során használt név:…………………………………..………………..……… Viselt név:…………………..…………………………………………

Lakcím:……………………………………………………………………………………………….…………………Orvosi pecsétszám:……….……………….

Telefonszám:………………………….................................................... e-mail cím...........................................................................................……………

**A JELENTKEZŐ FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI ÁPOLÓ:**

Név:…………………………………………………………..…………………..….Születési név:………………………………......……………….……….………..

Születési hely, idő:…………………………………...………………………….Anyja neve:…………………...…………………….………………………….…

Szakképzettség:…………………………………..………………..………………....Működési nyilvántartás szám:……………….…………...……….…

Lakcím:……………………………………………………………...……………………….………………………………………………………………………………….

Telefonszám:………………………….……..................................... e-mail cím.........................................................................................…………….

A jelentkező a számlát az alábbi névre és címre kéri kiállítani!

Név:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..

Cím:…………………………………………………………………………………………………Adószám:……………………………………………………………

REGISZTRÁCIÓS DÍJ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MÜTT tag orvos | 35.000 Ft. |  |
| nem MÜTT tag orvos | 40.000 Ft. |  |
| foglalkozás-eü. ápoló | 25.000 Ft. |  |
| kísérő | 10.000 Ft. | ……….fő |
| ÖSSZESEN | Ft |  |

A regisztrációs díj tartalmazza:

* a kongresszus akkreditációs díját, a kredit pont jóváírási díjat, a kongresszusi kitűzőt, az előadások látogatásának jogát, a szükséges technikát, a terembérleti díjat, a kongresszus programfüzetét valamint a program kártyák nyomdaköltségét,
* Tóth Imre emléklap elkészítésének díját, a 3 kávészünetet (kávé, aprósütemény, üdítő),
* sokszorosítást (papír, festék kazetta), a postaköltséget, a szervezési díjat.

EBÉD (svédasztalos ebéd és 1 üveg Divinus ásványvíz/fő) **Az ebéd ára:** 13 100 Ft./ebéd

Ebédet az alábbi napokra kérek Ebből ételallergia miatt „mentes” étkezést kér

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nap | Okt.02.  csütörtök | Okt.03.  péntek | Okt.04.  szombat |
| fő összesen |  |  |  |
| Fizetendő | Ft | Ft | Ft |
| ÖSSZESEN fizetendő | Ft | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nap | Okt.02.  csütörtök | Okt.03.  péntek | Okt.04.  szombat |
|  | | | |
| glutén mentes étkezés |  |  |  |
| laktóz mentes étkezés |  |  |  |

SZÁLLÁS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Az árak az IFA-t tartalmazzák, | okt.02.  csütörtök | okt.03.  péntek |
| Egyágyas szoba 49.000 Ft/fő/éj |  |  |
| Kétágyas szoba 70.000 Ft/2 fő/éj |  |  |
| Fizetendő | Ft | Ft |
| ÖSSZESEN fizetendő | Ft | |

Kétágyas szoba esetén, szobatárs neve: …………………………………………..…………………………………………..

PARKOLÁS

Az utcán általában kevés parkolóhely van és nyártól a szálloda környékén is fizetős az utcai parkolás.

A **szálloda mélygarázsában** biztosított a kongresszus résztvevőinek a parkolás kedvezményesen 3000 Ft/éjszaka díjért, melyet a *szállásdíj nem tartalmaz*, ezt mindenkinek **egyénileg kell fizetnie távozás előtt** a **szálloda recepcióján**.

**TÁRSASÁGI PROGRAMOK:**

**2025. október 02. (csütörtök)** **Részvételi díj**: 20 000 Ft/fő

**16.15 – 21.00 óráig**

A Debreceni Nagytemplom megtekintése idegenvezetéssel és orgona koncerttel. A Nagytemplomban tett látogatás után átsétálunk a Belga étterembe vacsorázni. (A szálloda és a társasági program helyszíne között busszal transzfert biztosítunk, gyalog 30-35 perc)

Résztvevők száma: ……….… fő

Társasági program összesen: …………….….……. Ft.

Ételallergiával kapcsolatos információ:

glutén □ …………..fő

laktóz □ ……………fő

**2025. október 03. (péntek)**  **Részvételi díj**: 24 000 Ft/fő

Gálavacsora 20.00 – 23.00 óráig

Négy fogásos Gálavacsora 1 óra ingyenes italcsomaggal a Hotel Divinus\*\*\*\*\*Superior Ignis termében, zenével.

Résztvevők száma: ……….… fő

Gála vacsora összesen: ………….…….……. Ft.

Ételallergiával kapcsolatos információ:

glutén □ …………..fő

laktóz □ ……………fő

**Kongresszusi részt vétel mindösszesen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Regisztrációs díj | Ft |
| Ebéd | Ft |
| Szállás | Ft |
| Csütörtöki társasági program | Ft |
| Pénteki gála vacsora | Ft |
| **ÖSSZESEN** | **Ft** |

**Nyilatkozat**: A jelentkezés feltételeit elfogadom és tudomásul veszem.

#### Dátum: ……………………….. év ………………………….. hó ………. nap

Aláírás: ………………………..…………….……………………..

**FONTOS**!

A jelentkezési lap és a befizetést igazoló átutalási bizonylat beérkezési határideje: **2025. július 31.**

A Jelentkezési laphoz a befizetés másolatát mellékelni szíveskedjen, csak ebben az esetben tudjuk a jelentkezést elfogadni. A jelentkezés elfogadása a kitöltött jelentkezési lap és a befizetés együttes beérkezésének sorrendjében történik**.**

# A kongresszus részvétel összegét a Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság 11705008-20034175 számú számlájára átutalni szíveskedjék.

# A fizetési határidőig nem teljesített befizetés esetén a jelentkezést töröljük.

**Lemondási feltételek**: csak a **2025. augusztus 10-ig** beérkezett írásos lemondást tudjuk elfogadni, a befizetett díj 10%-ának levonásával. A határidő után beérkezett lemondások, illetve a kongresszusról való távolmaradás esetén a megrendelt szolgáltatást és a regisztrációs díjat nem áll módunkban visszafizetni**.**

*Hivatkozva a 2016/679 EU (GDPR) rendeletre tájékoztatjuk Önöket, hogy adataikat a továbbképzés megszervezéséhez és az akkreditált pontok jóváírásához használjuk fel.*

*Az adataikat harmadik félnek nem adjuk ki.*

*Az adatait tartalmazó dokumentációt a Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság papír alapon zárható iratszekrényben, elektronikusan jelszóval védett számítógépen tárolja.*

*Az adataikat 4/2011. (XI. 29.) NEFMI „az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről” szóló rendelet 10.§ (5) pontja értelmében 10 évig kell megőrizni.*

A tájékoztatást tudomásul vettem, személyes

adataim kezeléséhez a fentiek szerint hozzájárulok: Aláírás: ……………………………..………………..……………………

**TÁJÉKOZTATÓ**

A kongresszuson egy megbízott MÜTT tag fényképeket készít, melyeket kizárólag a MÜTT honlapjára teszünk fel a kongresszusi beszámoló mellé. Amennyiben nem szeretne a fényképeken rajta lenni, ezt jelezze a fotós kollégának a helyszínen. Ha a kifogásolt fénykép felkerült a honlapra, azt írásban titkárságunknak jelezni szíveskedjék, és azonnal eltávolítjuk a jelzett fényképet.

Amennyiben hozzájárul a fényképek elkészítéséhez, kérjük, aláírásával igazolja.

A tájékoztatót elolvastam és megértettem.

Aláírás:………………………………………………………………………

1. A jelentkezési lapot nyomtatott betűkkel, olvashatóan kérjük kitölteni.A kitöltött, aláírt jelentkezési lapot csatolva a **mutt@nngyk.gov.hu** e-mail címre vagy postai úton a **1476 Budapest, Pf. 12**. levelezési címre megküldeni szíveskedjék. [↑](#footnote-ref-1)