**BEIRATKOZÁSI LAP**

|  |
| --- |
| **INTÉZMÉNY – KAR ADATAI** **20\_\_/20\_\_. tanév 1. félév** |
| Intézmény: **Semmelweis Egyetem** | Intézmény kódja: **FI 62576** |
| Kar neve: **Gyógyszerésztudományi Kar** | Kar kód: **GY** |
| Képzés neve: **Gyógyszerész osztatlan** | Képzés kód: **GYK\_GYOGYS\_TM\_O** |
| Képzés helye: **1085 Budapest, Üllői út 26.** | Képzés szintje: **egységes osztatlan** |
| Képzés nyelve: **magyar** | Tagozat: **nappali** |
| Finanszírozási forma: **állami ösztöndíjas / önköltséges\*** | Hallgatói jogviszony típusa: **aktív / passzív\*** |

*\*Megfelelő rész aláhúzandó*

|  |
| --- |
| **HALLGATÓ ADATAI** |
| Neve: **…………………………………………………………** | Születési neve: **……………………………………….** |
| Születési helye (megye, város):**………………………………****…………………………………………………………………** | Születési ideje: **……………………………………….** |
| Anyja neve: **…………………………………………………** | Állampolgárság: **………………………………………** |
| E-mail címe: **…………………………………………………** | Telefonszáma: **………………………………………..** |
| Oktatási azonosító: **7……………………………………** | Neptun kódja: **………………………………………….** |
| Személyi ig. száma: **………………………………………** | Adóazonosító jel: **……………………………………...** |
| TAJ kártya száma: **…………………………………………** | Bank neve, folyószámlaszám: **……………………….****…………………………………………………….…………** |
| Állandó lakcím: **………………………………………………………………………………………………………………** |
| Tartózkodási cím: **……………………………………………………………………………………………….………..…** |
| Értesítési cím: **……………………………………………………………………………………………………………..…** |

**NYILATKOZAT**

1. Hozzájárulok ahhoz, hogy ösztöndíjamat a bejelentést követően teljes egészében a számlára utalják. Hozzájárulok, hogy egyetemi tanulmányaim során a Dékáni Hivatal a hallgatói jogviszonyommal kapcsolatos ügyek intézése céljából, az oktatási szervezeti egységek (klinikák, intézetek, tanszékek) tanulmányi felelősei részére lakcímemet, ill. a telefonszámomat kiadja. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a válóságnak megfelelnek.
2. Jelen nyilatkozatommal kijelentem, hogy az Intézmény és a Kar tájékoztatóit/szabályzatait és annak elektronikus elérhetőségeit a beiratkozás napján megismertem.
3. **Vállalom a magyar állami (rész)ösztöndíjjal támogatott képzésének a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvényben rögzített feltételeit, és kijelentem, hogy a feltételeket megismertem.**

Budapest, 20\_\_.\_\_.\_\_.

 …………………………….……

 **Aláírás**

**Hitelesítette:**

Budapest, 20\_\_.\_\_.\_\_.

 …………………………….……

 **Dr. Kocsis Erika**

 hivatalvezető