**PÁLYÁZATI ADATLAP**

**a „Határok nélküli orvostanhallgatók 2016.” c.**

**programban való részvételhez**

**Pályázó neve, évfolyama:**

**Születési idő, hely:**

**Lakcím:**

**Levelezési cím:**

**Telefonszám:**

**E-mail cím:**

**Tanulmányi átlag:**

 2014/2015. II. félév:

 2015/2016. I. félév:

Nyelvvizsgák:

Mely városban töltené gyakorlatát?

A pályázat keretében, mely tárgyból kívánja gyakorlatát teljesíteni? 1.) 2.) 3.)

A teljesítendő gyakorlat időpontja: 1.)

 2.)

 3.).

Eddigi tanulmányai során külföldön töltött gyakorlat(ok) ideje, helye:

…………………………………………………………………………………………………………

A pályázat elbírálásához megemlíteni kívánt egyéb tevékenység (TDK, rektori pályamunka, …stb.):

Budapest, 2016. február 8. …………………………….

 hallgató aláírása

Mellékletek: …………………………….…...

 ……………………….…………

 ………………………….………

 ………………………………….