**JELENTKEZÉSI LAP**

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar **Neurológiai szakgyógytornász** szakirányú továbbképzésére

Jelentkezési határidő: 2019.július 31.

Név: ..................................................................................................

Születési név: .............................................................................

Anyja neve: .....................................................................

Születési idő: év: hó: nap:

Születési hely: ...................................................................................................................................................

Állampolgárság: ...............................................................................

Neme: férfi nő

Szem. ig. szám :.................................

Állandó lakcím: .......................................................................................................................................................

Telefonszám: .....................................

E-mail címe: ..............................................................................................................................................................................................

Értesítési cím: .......................................................................................................................................................

Telefonszám: .....................................

Egyetemi vagy főiskolai oklevél kelte: ....................................................................................... Száma: .................................

Mely intézményben és milyen szakon szerezte: ................................................................................................................................. .....................................................................................................................................................................................................................

Jelenlegi munkahelye és munkaköre: ................................................................................................................................................... .....................................................................................................................................................................................................................

Munkahely címe: .................................................................................................................................................................................. .....................................................................................................................................................................................................................

A 2019/2020 tanév költségtérítés díja: 150 000 **Ft/félév**

Tájékoztatom, hogy a hallgatói jogviszony létesítésének feltétele a díj egy összegben történő befizetése. A tanulmányok megszakítása esetén a díjat az intézménynek nem áll módjában visszatéríteni.

Kelt: ...............................................

....................................................

 jelentkező aláírása