**Alkalmassági nyilatkozat**

|  |  |
| --- | --- |
| **Név:** |  |
| **Születési hely, idő:** |  |
| **Anyja neve:** |  |
| **Lakcím:** |  |

Nyilatkozom, hogy nincs olyan betegségem, vagy nem áll fenn olyan más körülmény (nem szenvedek diszlexiában, diszgráfiában, diszkalkuliában, pszichés és mentális zavarban), amely akadályozná a felsőoktatási tanulmányaimat, és erre hivatkozva tanulmányaim során nem kérek felmentést.

2020. …………………..

 **Jelentkező aláírása**