



SEMMELWEIS EGYETEM
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

NYILATKOZAT

Alulírott (olvasható név)

szül. hely: szül. dátum: hozzájárulok ahhoz, hogy a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Dékáni Hivatal Tanulmányi Osztálya az egyetemi könyvtárlátogatás biztosításához, az egyetemi Központi Könyvtár számára alábbi adataimat továbbítsa:

- név,
- születési adatok,
- Neptun kód,
- lakcím,
- e-mail cím,
- telefonszám,
- diákigazolvány szám vagy útleveél vagy személyi igazolvány szám.

Budapest, 202.....

.....

hallgató aláírása