



SEMMEIWEIS EGYETEM

Fogorvostudományi Kar

Tanulmányi és Vizsga Bizottság

Elnök: Dr. Bartha Károly egyetemi docens

1085 Budapest, VIII. Üllői út 26. sz.

Tel: 266-0453 Fax: 266-1967

Nyári szakmai gyakorlat/ Compulsory Summer Practice

Hallgató adatai

Vezetéknév/Family name:	Keresznév/First name:
Születési hely, idő/ Birth place and date:	NEPTUN code:
Telefon/Phone:	E-mail:
Lakcím/Address:	Tagozat/Faculty: DENTISTRY
Finanszírozás formája/ Form of Financing:	Évfolyam/Year:

Kérvény/Request: _____

Aláírás/Signature:

Dátum/Date:

Appendix

Acceptance letter of Clinical/Dental Practice	
---	--

Angol Titkárság

Ügyintéző:	Beérkezés:	Iktatószám:
------------	------------	-------------

Tanulmányi és Vizsga Bizottság

ENGEDÉLYEZEM a TVSZ. 22.§. alapján

NEM ENGEDÉLYEZEM

Aláírás:

Dátum: