



250 years of EXCELLENCE in
medical education, research &
innovation and healthcare

SEMMEIWEIS UNIVERSITY

PHARMACEUTICAL SCIENCES

Academic and Examination Committee

Chairman

Dr. Gergely Völgyi

Méltányossági kérelem / Request for special permission

Proof has to be attached to the form (medical certificate, etc.)

Hallgató adatai / Student data:	
Vezetéknév / Family name:	Keresztnév / First name:
Születési hely és idő / Place and date of birth:	NEPTUN – kód / Neptun-code:
Telefón / Phone:	E-mail:
Lakcím / Address in Budapest:	Szak/Tagozat/ Faculty:
Finanszírozás formája / Form of financing: KÜLFÖLDI KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES	Évfolyam / Year:

Címzett / Addressed to: **Tanulmányi és Vizsgabizottság, Gyógyszerésztudományi kar**

Kérelem / Request: _____

Please note, that a special permission can be used only once during the studies of a student, and has to be based on a heavy reason. Please attach all the documents needed for proving (doctor's certificate, etc.).

With my signature, I certify, that I am aware of every condition of this request: _____

GYTK Oktatási szervezeti egység vezetőjének írásos véleménye / Opinion of the Head of the Department	
Támogatom, mert / Supported, because	Nem támogatom, mert / Not supported, because
Beérkezés / Arrived:	Aláírás és pecsét / Signature and Stamp:

Tanulmányi és Vizsgabizottság / Academic and Examination Committee**ENGEDÉLYEZEM**
Permitted**Dr. Völgyi Gergely****Dátum / Date****NEM ENGEDÉLYEZEM**
Rejected**Dr. Völgyi Gergely****Dátum / Date**