



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

SEMMELWEIS UNIVERSITY

PHARMACEUTICAL SCIENCES

Testnevelés felmentési kérvény / Exemption for Physical Education
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

Hallgató adatai / Student data:	
Vezetéknév / Family name:	Keresztnév / First name:
Születési hely és idő / Place and date of birth:	Neptun kód / Neptun code:
Telefonszám / Phone number:	E-mail:
Lakcím / Address in Hungary:	Szak/Tagozat/ Faculty:
Finanszírozás formája / Form of financing: KÜLFÖLDI KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES	Academic year, semester:

Kérelem / Request:

Testnevelés felmentést kér. Orvosi igazolás csatolva. /

Request for exemption from Physical Education. Medical certificate attached.

Aláírás / Signature:

Dátum / Date: