

**Kérelem számlaigényléshez¹**

20...../20..... tanév

SZAKFOGORVOSJELÖLT NEVE: Pecsétszáma:

Szakképzés kezdete:

Szakképzés megnevezése:

 Szakfogorvosjelölt képzési költségét számla alapján a szakfogorvosjelölt (mint magánszemély) fizeti meg

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> A szakképzési díj havi összege: | 90.000.-Ft |
| (A szakképzési díj teljes összege: | 3.240.000.-Ft) |
| <input type="checkbox"/> Eljárási díj (egyszeri regisztrációs díj <u>szakképzésbe jelentkezéskor</u>) | 22.000.-Ft |
| <input type="checkbox"/> Eljárási díj (szakvizsgára bocsátás, abszolutórium kiadás díja) | 25.000.-Ft |

Számlázási cím:

Postázási cím:

 Szakfogorvosjelölt képzési költségét számla alapján más vállalja át

Számlaigénylő /költségátvállaló/ cég vagy egyéni vállalkozó neve:

.....

Adószám:

Irányítószám: Helységnev:

Számlázási cím:

Átvállalt összeg:

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> A szakképzési díj havi összege: | 90.000.-Ft |
| (A szakképzési díj teljes összege: | 3.240.000.-Ft) |
| <input type="checkbox"/> Eljárási díj (egyszeri regisztrációs díj <u>szakképzésbe jelentkezéskor</u>) | 22.000.-Ft |
| <input type="checkbox"/> Eljárási díj (szakvizsgára bocsátás, abszolutórium kiadás díja) | 25.000.-Ft |

Postázási cím:

¹ A számlaigénylő lapot eredeti változatban szükséges megküldeni!



Számlaigénylő képviselőjében kijelentem, hogy a fent nevezett szakfogorvosjelölttel a **Semmelweis Egyetem** felé szakképzési díj címén fennálló tartozása, illetve annak jelen kérelemben foglalt részének megfizetése céljából tartozásátvállalási megállapodást kötöttem. Ezúton kérem a tartozásátvállalás jóváhagyását, és részemre a megfelelő összegről szóló számla kiállítását.

Szakfogorvosjelölt és Számlaigénylő jelen kérelem aláírásával kifejezetten tudomásul veszik és elfogadják, hogy Számlaigénylő nem megfelelő teljesítése esetén, azaz amennyiben a **számlán szereplő határidőre nem kerül rendezésre az átvállalt összeg**, úgy a szakképzési megállapodás 5.3 pontjában rögzített szankciókat a szakfogorvosjelölttel szemben érvényesítjük, melynek következményeként **az Egyetem jogosult a szakfogorvosjelölttel kötött megállapodástól egyoldalúan elállni!**

Kelt:.....

.....
Számlaigénylő (cégszerű) aláírása

Ph.

.....
Szakfogorvosjelölt aláírása

Ph.