



**SEMMELWEIS EGYETEM**  
SZAK-ÉS TOVÁBBKÉPZÉSI KÖZPONT

Fogorvostudományi Részleg

**ADATLAP SZÁMLAIGÉNYLÉSHEZ**

20...../20..... tanév

Szakfogorvos jelölt neve:

Pecsétszáma:

Szakképzés kezdete:

Szakirány megnevezése:

**• Szakorvosjelölt képzési költségét számla alapján a szakorvosjelölt (mint magánszemély) fizeti meg**

Számlázási cím:

Adószám:

TAJ szám:

Bankszámlaszám:

E-mail cím:

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> A szakképzési díj havi összege:            | <b>120.000. Ft.</b>   |
| <input type="checkbox"/> A szakképzési díj teljes összege:          | <b>4.320.000. Ft.</b> |
| <input type="checkbox"/> Egyszeri regisztrációs díj:                | <b>22.000. Ft</b>     |
| <input type="checkbox"/> Kimeneti vizsga, abszolutórium kiadás díja | <b>25.000. Ft</b>     |

**• Szakorvosjelölt képzési költségét számla alapján más vállalja át**

Számlaigénylő neve:

Cím:

Postázási cím:

Cégjegyzékszám:

Adószám:

Bankszámlaszám:

E-mail cím (e-számla küldéséhez)

Átvállalt összeg:

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> A szakképzési díj havi összege:            | <b>120.000. Ft.</b>   |
| <input type="checkbox"/> A szakképzési díj teljes összege:          | <b>4.320.000. Ft.</b> |
| <input type="checkbox"/> Egyszeri regisztrációs díj:                | <b>22.000. Ft</b>     |
| <input type="checkbox"/> Kimeneti vizsga, abszolutórium kiadás díja | <b>25.000. Ft</b>     |

Kelt:

.....  
Számlaigénylő (cégszerű) aláírása

.....  
Szakorvosjelölt aláírása