



**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:

- A szakképzési díj havi összege: **103.175. Ft.**  
 A szakképzési díj teljes összege:

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

Számlaigénylő neve:  
Cím:  
Postázási cím:  
Céggjegyzékszám:  
Adószám:  
Bankszámlaszám:  
E-mail cím (e-számla küldéséhez)

Átvállalt összeg:

- A szakképzési díj havi összege: **103.175. Ft.**  
 A szakképzési díj teljes összege:

Kelt:

.....  
Számlaigénylő (cégszerű) aláírása  
Ph.

.....  
Szakorvosjelölt aláírása  
Ph.