



## SEMMELWEIS UNIVERSITY

Section of Dentistry - Continuing Education Operational Committee

Chair

Prof. Peter Hermann DMD. M.Sc. Ph.D.

### Kérelem számlaigényleshoz<sup>1</sup>

20...../20..... tanév

**SZAKFOGORVOSJELÖLT NEVE:** ..... **Pecsétszáma:** .....

**Szakképzés kezdete:** .....

**Szakképzés megnevezése:** .....

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

☐ **A szakképzési díj évi összege:** ..... **11.000. EUR**

(A szakképzési díj teljes összege: ..... 33.000 EUR)

☐ **Eljárási díj (egyszeri regisztrációs díj szakképzésbe jelentkezéskor)** ..... **22.000.-Ft**

☐ **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:** ..... **Helységneve:** .....

**Számlázási cím:** .....

#### Átvállalt összeg:

☐ **A szakképzési díj évi összege:** ..... **11.000. EUR**

(A szakképzési díj teljes összege: ..... 33.000 EUR)

☐ **Eljárási díj (egyszeri regisztrációs díj szakképzésbe jelentkezéskor)** ..... **22.000.-Ft**

☐ **Eljárási díj (szakvizsgára bocsátás, abszolutórium kiadás díja)** ..... **25.000.-Ft**

**Postázási cím:** .....

Számlaigénylő képviselője 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 összegekről 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 I.1 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.

**<sup>1</sup> A számlaigénylő lapot eredeti változatban szükséges megküldeni!**