



SEMMELWEIS EGYETEM

FOGORVOSTUDOMÁNYI KAR Tanulmányi és Vizsgabizottság

Elnök

DR. SZABÓ BENCE TAMÁS egyetemi docens

KÉRELEM ÁPOLÁSTANI NYÁRI SZAKMAI GYAKORLAT KÜLSŐ HELYEN TÖRTÉNŐ TELJESÍTÉSE IRÁNT (magyar nyelvű képzésben résztvevő hallgatók)

HALLGATÓ ADATAI		
Neve:	NEPTUN - kód:	
Telefon:	E-mail:	
Értesítési cím:		
Finanszírozás formája: ONA/ONK/ALA/ALK**	Szak: Fogorvos/DFT**	Évfolyam:

(** a kívánt részt kérjük aláhúzni)

Címzett: Tisztelt Tanulmányi és Vizsgabizottság!

Kérelem és annak indoklása: _____

Mellékletek:	
Befogadó nyilatkozat ☐	Igazolás gyakorlati hely akkreditációjáról ☐
Nyilatkozat	
Alulírott kijelentem, hogy az általam megadott adatok valósak és minden szükséges dokumentumot (befogadó nyilatkozat, igazolás gyakorlati hely akkreditációjáról) csatoltam a kérelmemhez. Megértettem, hogy a kérelmeket egyénileg bírálják el és a végső döntést a FOK Nyári gyakorlatok eljárási rendjében foglaltaknak megfelelően a Tanulmányi és Vizsgabizottság hozza. Tudomásul veszem, hogy engedélyezés esetén a gyakorlatot követően, teljesítés igazolást szükséges benyújtanom a szakmai gyakorlat tematika szerinti teljesítéséről.	
Aláírás:	Dátum:

DÉKÁNI HIVATAL		
Ügyintéző:	Beérkezés:	Véleményezésre kiküldve:

TANULMÁNYI ÉS VIZSGABIZOTTSÁG	
ENGEDÉLYEZEM	NEM ENGEDÉLYEZEM
Aláírás:	Dátum: