



SEMMELWEIS EGYETEM

FOGORVOSTUDOMÁNYI KAR Tanulmányi és Vizsgabizottság

Elnök

DR. SZABÓ BENCE TAMÁS egyetemi docens

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

Kérelmezett gyakorlat:

(* a kívánt részt kérjük bejelölni)

☐

Extractiós nyári szakmai gyakorlat

☐

Általános fogászati nyári szakmai gyakorlat

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: