

## IRATKOZÁSI LAP

INTÉZMÉNY – KAR ADATAI	
Intézmény: Semmelweis Egyetem	Intézmény kódja: FI 62576
Kar neve: Fogorvostudományi Kar	Kar kód: FO
Képzés neve: Fogorvos osztatlan	Képzés kód: FOK_FOGORV_TM_O
Képzés helye: 1085 Budapest, Üllői út 26.	Képzés szintje: egységes osztatlan
Képzés nyelve: magyar	Tagozat: nappali
Finanszírozási forma:	Hallgatói jogviszony típusa:
Aktuális tanév: 2017/2018	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Semmelweis Egyetemen jelenleg megkezdett tanulmányom előtt, más felsőfokú intézményben állami ösztöndíjas/ államilag támogatott képzésben nem vettem részt, s jelenleg más felsőfokú intézménnyel hallgatói jogviszonyom nincs (a jogviszony megszűnt a hallgatói nyilvántartásból történő törléssel valósul meg). A hamis adatközlés következménye a Karról történő azonnali elbocsátás és az addigi felmerült költségek visszatérítése.

HALLGATÓ ADATAI	
Neve:	Születési neve:
Születési helye:	Születési ideje:
Anyja neve:	Állampolgárság:
Bejelentett/ tartózkodási lakóhelyének címe:	
E-mail címe:	Telefonszáma:
Hallgatói azonosító száma:	Neptun kódja:
Személyi ig.szám:	Adóazonosító jel:
TAJ kártya szám:	Folyószámlaszám:

TANULMÁNYOK		
Legmagasabb iskolai végzettsége:		
Más felsőfokú intézményben folytat e tanulmányokat?	IGEN	NEM
Amennyiben igen, a Fogorvostudományi Karon kívánja igénybe venni a hallgatói normatíva terhére adható juttatásokat?		
IGEN	NEM	

Alulírott ..... (név) ..... (szül.hely, idő)  
..... (anyja neve), a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar hallgatója  
tudomásul veszem személyes adataim kezelését - az információs önrendelkezési jogra, valamint a személyes  
adatok kezelésére vonatkozó, hatályos jogszabályok rendelkezései szerint.

Hozzájárulok, hogy a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Dékáni Hivatala által kezelt személyes  
adataimat más, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek számára adatfeldolgozás céljára átadják:  
IGEN NEM

(megfelelő rész aláhúzendó!)

Ezen hozzájárulásom annak visszavonásáig, de legkésőbb a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karán  
fennálló hallgatói jogviszonyom megszűnéséig van érvényben.

Jelen nyilatkozatommal kijelentem, hogy az Egyetem és a Kar tájékoztatóit/szabályzatait és annak  
elektronikus elérhetőségeit a beiratkozás napján: - 2017. szeptember 4. - megismertem.

**Vállalom a magyar állami (rész)ösztöndíjjal támogatott képzésemnek a nemzeti felsőoktatásról szóló  
2011. évi CCIV. törvényben rögzített feltételeit, és kijelentem, hogy a feltételeket megismertem.**

Budapest, .

Aláírás: