|  |
| --- |
| **Ikt. szám:** |

**Demonstrátori ösztöndíj - Teljesítésigazolás**

**20\_\_/20\_\_Tanév** (TJSz 20/B.§ (4)

|  |
| --- |
| **Intézet/Tanszék adatai** |
| **Kar neve:** |
| **Intézet/Tanszék neve:** |

|  |
| --- |
| **Demonstrátori ösztöndíjas adatai:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kar :** Fogorvostudományi Kar **Szak:** fogorvos **Képzés nyelve:** | |
| **Név:** | |
| **Neptun kód:** | **Évfolyam:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Az ösztöndíjas demonstrátori feladatait az alábbi hónapban teljesítette:** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Félév** | **Feladatellátási idő (óra/hónap)** | **Beküldési határidő** | **II. Félév** | **Feladatellátási idő (óra/hónap)** | **Beküldési határidő** |
| **SZEPTEMBER** |  | október 4. | **FEBRUÁR** |  | március 4. |
| **OKTÓBER** |  | november 4. | **MÁRCIUS** |  | április 4. |
| **NOVEMBER** |  | december 4. | **ÁPRILIS** |  | május 4. |
| **DECEMBER** |  | január 4. | **MÁJUS** |  | június 4. |
| **JANUÁR** |  | február 4. | **JÚNIUS** |  | július 4. |

***A kiválasztott hónap aláhúzandó!***

***A demonstrátori feladatellátási idő a havi 50 órát nem haladhatja meg!***

Dátum:

P.H.

……………………………………………………..

Intézet/Tanszék vezetője