

BEIRATKOZÁSI LAP¹

INTÉZMÉNY – KAR ADATAI	
2021/2022. tanév 1. félév	
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: önköltséges	Hallgatói jogviszony típusa: aktív / passzív*

*Megfelelő rész aláhúzendő

HALLGATÓ ADATAI	
Név:	Születési név:
Születési hely (megye, város):	Születési idő:
Anyja neve:	Állampolgárság:
Nem magyar állampolgár esetén a Magyarország területén való tartózkodás jogcíme:	
Nem magyar állampolgár esetén a Magyarország területén való tartózkodásra jogosító okirat (a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek esetén a tartózkodási jogot igazoló okmány), a Magyar igazolvány, Magyar hozzátartozói igazolvány, nemzetközi biztosítási okmány adatai:	
Email cím:	Telefonszám:
Egyetemi email cím**:@stud.semmelweis.hu	
Oktatási azonosító:	Neptun kód:
Személyi ig. szám:	Adóazonosító jel:
TAJ kártya száma:	
Bank neve, folyószámlaszám:	
Állandó lakcím:	
Tartózkodási cím:	
Értesítési cím:	

¹ a 87/2015. (IV.9.) Korm. rendelet a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról 38.§ (3) bekezdése szerinti adatokról

A beiratkozás során az alább felsorolt dokumentumokat szükséges benyújtani:

- érettségi** bizonyítvány (tanúsítvány is) másolata
- nyelvvizsga** bizonyítvány másolata
- olvashatóan (nyomtatott betűkkel) kitöltött **beiratkozási lap** (a nyomtatvány mindkét oldalát kérjük kitölteni!) Az állami ösztöndíjas vagy önköltséges finanszírozási formára történt felvételnek megfelelő beiratkozási lapot töltsék ki!
- személyazonosító igazolvány** és mindkét oldalának másolata
- lakcímkártya** és mindkét oldalának másolata
- adóigazolvány** és másolata
- társadalombiztosítási igazolvány** és másolata
- 1 db, más célra még nem használt **igazolványkép** (3,5cm x 4,5cm). A nem megfelelő méretű fényképeket nem áll módunkban elfogadni, így hiányzó dokumentumnak minősül. A fényképek hátoldalán tüntesse fel nevét és születési dátumát!
- Fogadalomtétel** c. dokumentum aláírva
- Nyilatkozat a fogorvosképzés során elvárt hallgatói magatartásról** c. dokumentum aláírva
- Tájékoztató átsorolásról/elbocsátásról** c. dokumentum aláírva
- Korábbi felsőoktatásban történt tanulmányok esetén részletes, a felhasznált államilag finanszírozott féléveket és a jogviszony megszűnésének dátumát tartalmazó **jogviszony igazolás**

NYILATKOZAT

1. Hozzájárulok, hogy egyetemi tanulmányaim során a Dékáni Hivatal a hallgatói jogviszonyommal kapcsolatos ügyek intézése céljából, az oktatási szervezeti egységek (klinikák, intézetek, tanszékek) tanulmányi felelősei részére lakcímemet, ill. a telefonszámomat kiadja. Kijelentem, hogy a Fogorvostudományi Kar honlapján található adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat megismertem, az abban foglaltakkal egyetértek.
2. Jelen nyilatkozatommal kijelentem, hogy a Semmelweis Egyetem és a Fogorvostudományi Kar – hallgatókat érintő - tájékoztatóit/szabályzatait és annak elektronikus elérhetőségeit a beiratkozás napján megismertem.
3. ****Tudomásul veszem, hogy a tanulmányaimra vonatkozó információkat, hivatalos megkereséseket a Dékáni Hivatal az Egyetem által rendelkezésemre bocsátott e-mail címen, valamint a NEPTUN rendszeren keresztül juttatja el számomra.**
4. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Budapest, 20.....

.....
hallgató aláírása

Hitelesítette:

Budapest, 20.....

.....
Gecse Veronika
hivatalvezető