



SEMMELWEIS EGYETEM

Fogorvostudományi Kar

Dékan

D.M.D., P.H.D., MED. HABIL. DR. GERBER GÁBOR

KÉRELEM OKLEVÉL MÁSOLAT / MÁSODLAT KIÁLLÍTÁSÁRA

Iktatószám¹:

Az **OKLEVÉLMÁSODLAT** kiállítása a **Semmelweis Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzat – III. KÖNYV Hallgatói Követelményrendszer – III.4. RÉSZ MELLÉKLETEK, III.4. - 8. melléklet³ Térítési díjak jogcímei és mértéke** alapján 10.000.- Ft szolgáltatási díj megfizetését igazoló dokumentum csatolásával együtt kezdeményezhető.

Az **OKLEVÉLMÁSOLAT** kiadása és hitelesítése a **Semmelweis Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzat – III. KÖNYV Hallgatói Követelményrendszer – III.4. RÉSZ MELLÉKLETEK, III.4. - 8. melléklet³ Térítési díjak jogcímei és mértéke** alapján a képzés nyelvein 4.000.-Ft, képzéstől eltérő (angol/német) nyelven 5.000.-Ft szolgáltatási díj megfizetését igazoló dokumentum csatolásával együtt kezdeményezhető.

Alulírott, _____ oklevélmásolat / oklevélmásodlat kiállítását kérelmezem. (A megfelelőt kérjük aláhúzni.)

Kérelmező adatai:

Neve: _____
Születési neve: _____
Születési helye, ideje: _____
Anyja neve: _____
Lakcíme: _____
Levelezési címe: _____
Telefonszáma: _____
E-mail címe: _____
Neptun kódja (ha volt): _____

A kérelmező képzésének adatai:

Képzés megnevezése: _____
Munkarend: nappali / esti / levelező
(A megfelelőt kérjük aláhúzni.)

A jogviszony kezdete – vége: _____

Az eredeti okirat adatai:

Okiraton szereplő név: _____
Okirat száma, kelte: _____
Okirat nyelve _____

A másolat nyelve:

latin, magyar – latin, magyar – angol, magyar – német,
(A megfelelőt kérjük aláhúzni.)

A másodlat nyelve:

latin, magyar – latin, magyar – angol, magyar – német,
(A megfelelőt kérjük aláhúzni.)

Másodlat igénylésének oka:

elveszett / ellopták / megsemmisült / megrongálódott
(A megfelelőt kérjük aláhúzni.)

Cím: 1085 Budapest, Üllői út. 26.
Postacím: 1085 Budapest, Üllői út. 26.; 1428 Budapest, Pf. 2.
E-mail: dekan@dent.semmelweis-univ.hu
Tel.: (06-1) 266-0453, (06-1) 459-1500/55269
https://semmelweis.hu/fok/



Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____

Kérelmező aláírása

¹ *Az Egyetem tölti ki*