**Semmelweis Egyetem**

**Gyógyszerésztudományi Kar**

1085 Budapest, Üllői út 26.

|  |
| --- |
| **Ikt. szám:**  |
| **Beérkezés dátuma:** |

**JELENTKEZÉS A GYÓGYSZRTÁRI GYAKORLATOT/ NYÁRI SZAKMAI GYAKORLATOT**

 **MEGELŐZŐ KÖTELEZŐ ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATRA**

TVSz 10. § (7) alapján

*„A hallgatók számára évente kötelező a szakmai gyakorlatot megelőzően az alkalmassági vizsgálat elvégzése. Az alkalmassági vizsgálat nyilvántartásba vételének kezdeményezése (regisztráció) tanévenként, minden tanév szeptember hónapjában kötelező.”*

(A szakmai gyakorlatokra vonatkozó általános és speciális szabályok a Tanulmányi és Vizsgaszabályzat 10-11. §-ában találhatók.)

|  |
| --- |
| **Hallgató adatai** |
| **Kar :** Gyógyszerésztudományi Kar **Szak:** gyógyszerész **Tagozat:** nappali **Képzés nyelve:** magyar |
| **Név:** |
| **Neptun kód:** | **Évfolyam: II.** |

Ezúton kérem a II. évfolyamon kritériumkövetelményként megjelölt Gyógyszertári gyakorlatot / II. évfolyam utáni szabadon választható nyári szakmai gyakorlatot megelőző kötelező alkalmassági vizsgálatra történő regisztrációm nyilvántartásba vételét.

Budapest, 2020. szeptember 30.

 ……………………………….

 Hallgató aláírása