|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semmelweis Egyetem** | | |  |  |  |  |  |  |
| **Gyógyszerésztudományi Kar** | | | |  |  |  |  |  |
| **Kreditátviteli és Oktatási Bizottság** | | |  |  |  |  |  |  |
| **Elnök: Dr. Tábi Tamás** egyetemi docens | | | | |  |  |  |  |
| 1085 Budapest, Üllői út 26. | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Ikt. szám:** | | | |
|  |  |  |  |  | **Beérkezés dátuma:** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KÉRELEM TANTÁRGYBEFOGADÁSRA** | | | | | | | | |
| Átvett hallgatók részére | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kérelmező adatai** | | | | | | | | |
| **Név:** | | | | | | | | |
| **Születési hely idő:** | | | | | | | | |
| **Lakcím:** | | | | | | | | |
| **Telefonszám:** | | | | | **E-mail:** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Átadó felsőoktatási intézmény adatai** | | | | | | | | |
| **Szak:** gyógyszerész | | | **Tagozat:** nappali | | | **Képzés nyelve:** magyar | | |
| **Felsőoktatási intézmény neve:** | | | | | | | | |
| **Kar:** | | | | | | | | |
| **Cím** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fogadó felsőoktatási intézmény adatai** | | | | | | | | |
| **Felsőoktatási intézmény neve:** Semmelweis Egyetem | | | | | | | | |
| **Kar:** Gyógyszerésztudományi Kar | | | | | | | | |
| **Cím:** 1085 Budapest, Üllői út 26. | | | | | | | | |
| **Szak:** gyógyszerész | | | **Tagozat:** nappali | | | **Képzés nyelve:** magyar | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Melléklet:** Tantárgybefogadó nyomtatvány tanszéki javaslattal | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kérelem: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dátum: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Kérelmező aláírása | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kreditátviteli Bizottság** | | | | | | | | |
| **Bizottság döntése:** | | | **engedélyezve** | |  | **elutasítva** | | |
| **Bizottság elnökének aláírása:** | | | | | | | | |
| **Dátum:** Budapest, | |  |  |  |  |  |  |  |