**Semmelweis Egyetem**

**Gyógyszerésztudományi Kar**

**Tanulmányi és Vizsgabizottság**

**Elnök Dr. Mazákné Dr. Kraszni Márta**egyetemi docens

1085 Budapest, Üllői út 26.

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

**ÁTVÉTELI KÉRELEM**

Más felsőoktatási intézmény azonos szakáról

TVSz 17. § alapján

|  |
| --- |
| **Kérelmező adatai** |
| **Név:** |
| **Születési hely, dátum:** |
| **Lakcím:** |
| **Telefonszám:**  | **E-mail cím:**  |

|  |
| --- |
| **Átadó felsőoktatási intézmény adatai**  |
| **Szak:** gyógyszerész | **Tagozat:** nappali  | **Képzés nyelve:** magyar |
| **Felsőoktatási intézmény neve:** |
| **Kar:**  |
| **Cím:** |
| **Hallgatói adatok** |
| **Évfolyam:** | **Felvétel éve:**  |
| **Finanszírozási forma:** állami ösztöndíjas / önköltséges\* | **Hallgatói státusz:** aktív / passzív\* |

*\*Megfelelő rész aláhúzandó*

Kérelem:

Tisztelt Tanulmányi és Vizsgabizottság!

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Melléklet:**

Budapest,……………………… ……………………………….

 Dátum Hallgató aláírása

|  |
| --- |
| **Tanulmányi és Vizsgabizottság** |
| **Bizottság döntése: engedélyezve elutasítva** |
| **Bizottság elnökének aláírása:** |
| **Dátum:** Budapest,  |