**Semmelweis Egyetem**

**Gyógyszerésztudományi Kar**

**Tanulmányi és Vizsgabizottság**

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

1085 Budapest, Üllői út 26.

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

**KÉRELEM**

Hallgatói jogviszony **szüneteltetésére**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hallgató adatai** | |
| **Kar :** Gyógyszerésztudományi Kar **Szak:** gyógyszerész **Tagozat:** nappali **Képzés nyelve:** magyar | |
| **Név:** | **Évfolyam:** |
| **Neptun kód:** | **Telefon szám:** |
| **Értesítési cím:** | |

Kérelem:

Tisztelt Tanulmányi és Vizsgabizottság!

Alulírott …………………………………………..……………………….…….…(név)…………….….. (évf.)

kérem a **20\_ \_/20\_ \_** tanév **\_\_.** félévébenhallgatói jogviszonyom szüneteltetésének engedélyezését.

.Budapest,……………………… ……………………………….

Dátum Hallgató aláírása

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