



**Regisztrációs adatlap
fogyatékossgal élő hallgatók részére**

Név: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Neptun kód: _____

Kar, szak, évfolyam, csoport: _____

Finanszírozási forma: _____

Levelezési cím: _____

E-mail cím: _____

Telefonszám: _____

Fogyatékossgal típusa, mértéke: _____

Első diagnózis időpontja: _____

Szükséges eszközök, igények: _____

Dátum:

alíírás