

NYILATKOZAT
A Nemzeti Egészségügyi és Orvosképzésért Alapítvány
„Jó tanuló, jó ápoló” ösztöndíja

Alulírott (születési hely, idő:,
anyja neve:; oktatási azonosító:.....; lakcím:
.....) nyilatkozom, hogy a tárgyban megjelölt
ösztöndíjpályázatomban pozitív elbírálása esetén *(megfelelő rész aláhúzandó)*

- Kötelezettséget vállalok arra, hogy a támogatási időszak kétszeresének megfelelő időtartamra munkaviszonyt létesítsek a Semmelweis Egyetemmel

igen nem

- Amennyiben a fenti kötelezettségemet nem, vagy az eredeti vállalásomat csak részben teljesítem, akkor a kapott támogatás időarányos részének visszafizetésére a támogató felhívásomban megjelölt határidőig maradéktalanul eleget teszek.*

igen nem

- Abban az esetben, ha még a szakmai vizsga megszerzése előtt megszüntetem tanulói jogviszonyomat, akkor az addig folyósított ösztöndíjamat azonnali hatállyal egy összegben köteles vagyok visszafizetni.

igen nem

** Mentessül a visszafizetési kötelezettség alól, ha hitelt érdemlően igazolja, hogy a Semmelweis Egyetem valamely alapképzésére, vagy osztatlan képzésére felvételt nyert és a képzés első félévét megkezdte.*

Nyilatkozom továbbá, hogy a pályázati felhívásomban rögzítetteket megismertem, az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek tekintem.

....., 2023.

.....
pályázó aláírása