

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
ösztöndíjpályázatom pozitív elbírálása esetén *(megfelelő rész aláhúzandó)*

- Kötelezettséget vállalok arra, hogy a támogatási időszak másfélszeresének megfelelő időtartamra - a szakmai vizsga letételét követő négy hónapon belül - munkaviszonyt létesítsek a Semmelweis Egyetemmel

☐ igen ☐ nem

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

☐ igen ☐ nem

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

☐ igen ☐ nem

** Mentésül a visszafizetési kötelezettség alól, ha hitelt érdemlően igazolja, hogy a Semmelweis Egyetem valamely nappali tagozatos alapképzésére, vagy osztatlan képzésére felvételt nyert.*

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

....., 2024.

.....
pályázó aláírása