**Semmelweis Universität**

**Fakultät für Pharmazeutische Wissenschaften**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------**

**ANMELDUNG**

gemäß der 34.§ 2. der Studien- und Prüfungsordnung für die „TKSZV“\* Prüfungen

|  |
| --- |
| **Angaben der Studierenden** |
| **Fakultät:** Fakultät für Pharmazeutische Wissenschaften **Fachrichtung:** Pharmazie **Form des Studiums:** Direktstudium **Sprache des Studiums:** Deutsch |
| **Name:** | **Jahrgang:**  |
| **Neptun Kode:** | **Telefonnummer:** |
| **E-Mail Adresse:**  |

Ich möchte vom folgenden Fach/von folgenden Fächer im 2. Semester des Studienjahres 20…./20…. „TKSZV” Prüfung/en ablegen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name und Neptun-Kode des Faches** | **Wievielte Fachaufnahme bzgl. des Faches** | **Zahl der erfolgslosen Prüfungen bzgl. des Faches** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Budapest, …………………., 20…. …….….…………………….

 Unterschrift des Studierenden

\*TKVSZ ist die ungarische Abkürzung für eine außerhalb des Studienjahres organisierte Prüfung.