# NYILATKOZAT

munkaviszony / egészségügyi szolgálati jogviszony fennállásáról
Predoktori pályázathoz – 2025

Alulírott,

Név: ..............................................................................................

Születési hely, idő: .................................................................

Anyja neve: ...............................................................................

ezúton nyilatkozom, hogy a 2025. évi Predoktori pályázat benyújtásának időpontjában:

☐ nem állok munkaviszonyban vagy egészségügyi szolgálati jogviszonyban.

VAGY

☐ igen, rendelkezem munkaviszonnyal / egészségügyi szolgálati jogviszonnyal, az alábbi adatok szerint:

Munkáltató neve: ....................................................................................................

Munkakör: .................................................................................................................

Foglalkoztatás időtartama: ................................................................................

Heti munkaidő:

☐ heti 20 órát nem haladja meg

☐ heti 20 órát meghaladja

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ..........................................., 2025. ................ hó .......... nap

….………...............................

 aláírás