**Intézetvezető nyilatkozata**

**A korábbi és vállalt oktatási tevékenységre vonatkozó adatok hitelességét igazolom.** A befogadó klinika/intézet ………… Ft/ hó összegben vállalja a támogatás kiegészítését.

A hallgató előző 2 szemeszterben végzett, valamint a jelenlegi szemeszterben vállalt oktatási tevékenysége félévenként kontakt óraszámban megadva:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Korábbi vállalás\* | Tény | Vállalás |
|  | 2024/25/2 | 2024/25/1 | 2024/25/2 | 2025/2026/1 |
| önálló gyakorlatvezetés |  |  |  |  |
| konzultáció tartása,  társ-gyakorlatvezetés, demonstrátorság  |  |  |  |  |

\* Amennyiben a 2024/25/2 szemeszterben részesült Semmelweis 250+ Kiválósági Ösztöndíjban, úgy az akkor benyújtott pályázatban **vállalt** óraszámokat kell ide beírni, ellenkező esetben hagyja ezt az oszlopot üresen!

Kelt, Budapest, 2025

 ……………………………………………….

 a klinika/intézetvezető aláírása