Dokumentum kódszáma: SE-VK-FN-07-24

Kiadó személy neve: Fodor Balázs

Hatályba helyezés dátuma: 2025. január 1.

Verziószám: V01

Kérelem

oklevél, szakmai/képesítő bizonyítvány másodlat kiállításához

# A kérelmező adatai

*(Kérjük, hogy a személyazonosító igazolványban szereplő adatok alapján szíveskedjen megadni! A kérelmet nyomtatott betűkkel, olvashatóan szíveskedjen kitölteni!)*

Név: ……………………………………………………………………………………….…………......

Születési név: …………………………………………………………………………………………......

Születési hely: ………………………………………………………………………………………….....

Születési idő: ……………………………………………………………………………….…………......

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

Postázási cím: ………………………………………………………………………………………….....

Telefonszám: …………………………………………………………………………………………......

 E-mail cím: ……………………………………………………………………………………………....

A vizsga adatai

A vizsgát szervező megnevezése: Semmelweis Országos Egészségügyi és Szociális Vizsgaközpont

A szakma/szakképesítés megnevezése: ………………………………………………………………….. Szakma esetén a vizsgaidőszak, amiben a vizsga teljesült:

Év: ……………… Február:

 Május-június:

 Október:

Szakképesítés esetén a vizsga időpontja: …………………………………………………………………

# A kérelem benyújtásának oka

Elveszett Megsemmisült:

Megrongálódott: Névváltozás:

 *(Névváltozás esetén az eredeti oklevelet, és a névváltozást engedélyező okirat másolatát csatolni kell a kérelemhez! Az érvénytelenített oklevelet visszaküldjük a vizsgázó számára!)*

Figyelem!

Az oklevél szakmai/képesítő bizonyítvány másodlat kiállításáért – a szakképzésről szóló törvény végrehajtására kiadott 12/2020. (II. 7.) Korm. rendelet 6. mellékletében meghatározottak alapján – 10.000.- Ft térítési díjat kell fizetni, melyet utalással teljesíthetnek a Semmelweis Egyetem 11784009-022236665 számú számlájára. A közlemény rovatban kérjük feltüntetni: a vizsgázó családi és utónevét, aki a másodlat kiállítását kéri, valamint a „*Másodlat*” megjelölést.

Dátum: …………………………………………………

……………………………………..

Kérelmező aláírása

A kérelmet személyesen vagy postai úton az alábbi címre kell eredetben leadni, illetve megküldeni!

Cím: Semmelweis Országos Egészségügyi és Szociális Vizsgaközpont, 1068 Budapest, Rippl-Rónai utca 22-26.

Az eredeti példány postára adása előtt a dokumentumot szkennelve vagy lefényképezve az komar.pal.miklos@semmelweis.hu e-mail címre kérjük megküldeni!