ÁLTALÁNOS KÉRELEM

(Kérjük olvashatóan, nyomtatott betűvel és minden adatot kitölteni!)

|  |  |
| --- | --- |
| **Hallgató neve:** |  |
| **Hallgató képzésének neve:** |  |
| **Hallgató e-mail címe:** |  |
| **Hallgató telefonszáma:** |  |

Kérelmének pontos kifejtése, rövid indoklása:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dátum |  | kérelmező aláírása |

 **A kérelmet oktatási rektorhelyettesként\***

 ENGEDÉLYEZEM NEM ENGEDÉLYEZEM

Dátum:

……………………………………………………..

|  |
| --- |
| Prof. Dr. Ózsvári Lászlóoktatási rektorhelyettes  |

\*(a megfelelő rész aláhúzandó)