

KÉREM, NYOMTATOTT BETŰKKEL TÖLTSE KI!

NYILATKOZAT ÁLLAMILAG TÁMOGATOTT FÉLÉVEK IGÉNYBEVÉTELÉRŐL

Név:.....

EHA kód:.....

Szak/tagozat:.....

Szül.hely, idő:.....

Anyja neve:.....

Más intézményben jelenleg is hallgatói jogviszonnyal rendelkezik:

Intézmény neve:.....

Kar neve:

Képzés (szak) neve:.....

Jogviszony keletkezésének dátuma:.....

Képzési forma: nappali/levelező/távoktatás*

Támogatási forma: államilag támogatott/résztámogatott/önköltséges*

Intézmény neve, ahol a tanulmányi ösztöndíjat igénybe kívánja venni (csak államilag támogatott képzésben beiratkozók számára kitöltendő):.....

Intézményen (SZTE)/ETSZK - n belül más képzésben vesz részt: igen/nem*

Kar neve:.....

Képzés (szak) neve:.....

Jogviszony keletkezésének dátuma:.....

Képzési forma: nappali/levelező/távoktatás*

Támogatási forma: államilag támogatott/résztámogatott/önköltséges*

Más karon/ETSZK – n belüli képzés neve, ahol a tanulmányi ösztöndíjat igénybe kívánja venni (csak államilag támogatott képzésben beiratkozók számára kitöltendő):.....

Megszűnt hallgatói jogviszonnyal rendelkezik:

Intézmény neve:.....

Kar neve:.....

Képzés (szak) neve:.....

Képzési forma: nappali/levelező/távoktatás*

Támogatási forma: államilag támogatott/résztámogatott/önköltséges*

Hallgatói jogviszony keletkezésének dátuma:.....

Hallgató jogviszony megszűnésének dátuma:

Megkezdett államilag támogatott félévek száma:.....

Valótlan adatszolgáltatás esetén a hallgató anyagi és fegyelmi felelősséggel tartozik.

Kelt:.....

Aláírás:.....

* A megfelelő választ aláhúzással jelezze.