

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar
Kari Hallgatói Juttatási Bizottság

SZAKMAI GYAKORLATI ÖSZTÖNDÍJ

Pályázati űrlap

Iktatószám: _____

A HALLGATÓ ADATAI

| | |
|---|--|
| Név: | |
| Neptun kód: | |
| Születési hely, idő: | |
| Anyja leánykori neve: | |
| Lakcím: | |
| Tartózkodási hely: | |
| Telefonszám: | |
| E-mail cím: | |
| Szak, évfolyam: | |
| Előző két félév tanulmányi átlageredménye: | |

A PÁLYÁZAT RÖVID INDOKLÁSA

OKTATÓI IGAZOLÁS

Kérjük, a pályázatot olvashatóan, géppel vagy nyomtatott betűkkel kitölteni!
Az olvashatatlanul kitöltött és/vagy megfelelő csatolmányokat nem tartalmazó pályázat
érvénytelen!

Kérjük, szíveskedjen laccímkeártyájának másolatát kérelméhez csatolni!

A pályázat leadási határideje: 2025.10.10. 11:00 óra

Kelt: _____, 20__ . _____ . _____

A pályázó aláírása