

# NYILATKOZAT

Alulírott

név: .....

születési hely: .....

születési idő: .....

kijelentem, hogy tudomásom szerint nincs olyan betegségem, amely akadályozná a felsőoktatási tanulmányaim folytatását, beleértve a köznevelési intézményben a tanulmányaim során folytatandó összefüggő egyéni iskolai gyakorlatot is.

Nyíregyháza, .....

---

A jelentkező aláírása