

JELENTKEZÉSI LAP

A SZAKIRÁNYÚ TOVÁBBKÉPZÉS NEVE:			
A jelentkező neve:			
Születési neve:			
Anyja neve:			
Születési hely:		Születési év, hónap, nap:	
Állandó lakcím			
Irányítószám:		Város:	
Utca/házzszám:		Emelet/lakás:	
Telefon:		E-mail cím:	
Értesítési cím (ha nem azonos az állandó lakcímmel):			
Irányítószám:		Város:	
Utca/házzszám:		Emelet/lakás:	
A jelentkezéshez beadott melléletek:			
1.			
2.			
3.			

Beiratkozáskor kérjük az oklevél/diploma eredeti okmányának bemutatását.

Dátum:	
--------	--

A jelentkező aláírása:	
------------------------	--

**A jelentkezési lapot a melléklettel az alábbi címre kérjük visszaküldeni:
Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Tanulmányi Osztály
4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4. sz.
Beérkezési határidő: 2019. szeptember 13.**