



**DEBRECENI
EGYETEM**

EGÉSZSÉGÜGYI KAR

Kérelem a hozott tudás elismertetésére

| | | | |
|------------------------------------|---------------|---------------------------|--|
| A kérelmező neve, Neptun kódja: | | | |
| Születési neve: | | | |
| Anyja neve: | | | |
| Születési hely: | | Születési év, hónap, nap: | |
| Állandó lakcím: | Irányítószám: | Város: | |
| Utca/házzszám: | | Emelet/lakás: | |
| Telefon: | | E-mail cím: | |
| Szak/tagozat/finanszírozási forma: | | | |

Alulírott kérelemmel fordulok a Kar Validációs Bizottságához, hogy tegye lehetővé számomra a validációs eljárásában való részvételt a/z képzésen.

| A kérelemhez beadott mellékletek: | |
|-----------------------------------|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |

Az alábbi, a szak mintatantervében szereplő tantárgyak tanulmányi és vizsgakötelezettsége/gyakorlatok teljesítése alól kérem felmentésemet:

| | A tantárgy neve a mintatanterv szerint | A tantárgy kódja a mintatanterv szerint |
|----|--|---|
| 1. | | |
| 2. | | |

Az alábbi, a szak mintatantervében szereplő tantárgyak tanulmányi és vizsgakötelezettsége/gyakorlatok teljesítése alól kérem felmentésemet:

| | A tantárgy neve a mintatanterv szerint | A tantárgy kódja a mintatanterv szerint |
|-----|--|---|
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |

A felsorolás folytatása, egyéb megjegyzés:

Dátum:

A kérelmező aláírása:

A kérelmet a mellékletekkel együtt az alábbi címre kell beadni:
Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Tanulmányi Osztály
4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4. sz.
Telefon, fax: 42 598-210, e-mail: to@foh.unideb.hu
A beadás határideje: 2019. február 15.