



OFFICIUM PRO PATRIA

NYILATKOZAT
óvodapedagógus szak
II. évfolyam

Alulírott

Név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Neptun-kód / hallgatói azonosító:

Intézmény / kar / szak:

ezúton nyilatkozom, hogy részemre a(z)

(intézmény / szervezeti egység megnevezése)

megfelelő tájékoztatást adott arról, hogy milyen időszakos vizsgálaton szükséges részt vennem.

Kijelentem továbbá, hogy az előírt vizsgálatot elvégeztem, és az erről szóló orvosi lelettel rendelkezem, melyet szükség esetén bemutatok.

Nyilatkozatomat saját felelősségem tudatában, a valóságnak megfelelően tettem.

Kelt:, 20..... év hó nap

.....

hallgató aláírása