



## NYILATKOZAT

Alulírott (név) \_\_\_\_\_ Felv. éve: \_\_\_\_\_

EHA kód: \_\_\_\_\_ Szül. hely: \_\_\_\_\_ Szül. idő: \_\_\_\_\_

a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

**általános orvos / fogorvos / gyógyszerész** (kérjük aláhúzni) szakos hallgatója nyilatkozom, hogy a Pécsi Tudományegyetem Tanulmányi és Vizsgaszabályzat 2. számú mellékletének 2. § (19) bekezdése alapján, a mai napon a PTE-ÁOK Tanulmányi Hivatalában felvettem a leckekönyvem további ügyintézésre, melyet a kiadást követő 8 munkanapon belül a Tanulmányi Hivatalban visszaadok.

Továbbá kijelentem, hogy amennyiben ezen kötelezettségemnek határidőre nem teszek eleget, a Térítési és Juttatási szabályzat 1. számú mellékletét képező táblázatban foglalt díjtételt köteles vagyok megfizetni.

Kelt:

\_\_\_\_\_  
hallgató aláírása