**DÉKÁNI KÉRELEM**

|  |
| --- |
| **Név:** |
| **Szak:** | **OLKDA / ODA / MB / TT / KLK / SZFORD** | **Évfolyam:** |  | **Kezdés éve:** |  |
| **Kérelem tárgya:** |
| **A kérelem megfogalmazása rövid indoklással:** |
| **Dátum:** | **Iktatószám:** |
| **Aláírás:** | **Mellékletek száma:** |

**Általános Orvostudományi Kar**