

DEBRECENI EGYETEM ZENEMŰVÉSZETI KAR

TANULMÁNYI OSZTÁLY

Levélcím: 4010 Debrecen, Pf. 49. Telefon: (52) 512-900/23812, Fax: (52) 411-226

Iktatószám: _____

SZAKMAI MUNKAVÁLLALÁSI KÉRELEM

Név: _____

Neptun-kód: _____

Évfolyam, szak: _____

Értesítési cím: _____

Kérelem tanulmányok melletti munkavállalásra:

Tanév:		Félév:
Munkáltató neve telephelye:		
Indoklás:		
<i>Tudomásul veszem, hogy a munkavállalás feltétele tanulmányi kötelezettségeim maradéktalan teljesítése. A kérelmet minden esetben alá kell íratni az oktatóval.</i>		
Dátum:	Hallgató aláírása:	

FŐTÁRGY TANÁR ÁLLÁSFOGLALÁSA:

A kérést támogatom: A kérést nem támogatom:

aláírás

A TANSZÉKVEZETŐ ÁLLÁSFOGLALÁSA:

A kérést támogatom: A kérést nem támogatom:

tanszékvezető

A TANULMÁNYI BIZOTTSÁG DÖNTÉSE:

Engedélyzem: Nem engedélyezem:

Dátum: 20____.____.____.

tanulmányi bizottság elnöke