



## Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház

Cím: 4031 Debrecen, Bartók Béla u. 2-26

Tel: +36-52/511-777 E-mail: [info@kenezykorhaz.hu](mailto:info@kenezykorhaz.hu) Web: [www.kenezykorhaz.hu](http://www.kenezykorhaz.hu)

### KÉRELEM

#### tanulmányi kutatómunka engedélyezéséhez

/a kérelmet kérjük nyomtatott betűvel kitölteni/

#### DEBRECENI EGYETEM

**Kenézy Gyula Egyetemi Kórház**

**Dr. Lampé Zsolt Tibor**

**főigazgató**

**részére**

Tisztelt Főigazgató Úr!

Azzal a kéréssel fordulok Önhöz, hogy a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórházban szíveskedjen részemre a szakdolgozatomhoz/évfolyamdolgozatomhoz/egyéb vizsgamunkámhoz/\* tanulmányi kutatómunkát engedélyezni.

név: .....

szül.hely/idő: ....., .....

anyja neve: .....

lakcím: .....

e-mail elérhetőség:.....(és/vagy) telefon\*\*:

képző intézmény:.....

szak:.....évfolyam/ciklus: .....

téma /dolgozat címe: .....

.....

tanulmányi kutatómunka végzésének helye (osztály/részleg): .....

.....

A tanulmányi kutatómunkát támogatom:

.....

szervezeti egység vezető

.....

szakmai igazgató

Fenti célú adatkezeléshez hozzájárulok:

.....

intézeti adatvédelmi felelős

kelt. ....,

.....

kérelmező

### B E F O G A D Ó N Y I L A T K O Z A T

A tanulmányi kutatómunkát támogatom / nem támogatom\*

.....

**Dr. Lampé Zsolt Tibor**

**főigazgató**

\* a megfelelő rész aláhúzendő

\*\* valamelyik elérhetőséget kérjük, mindenképpen adja meg

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény értelmében hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen kérelemben szereplő adataimat az intézmény saját céljaira - jogszabályi feltételeknek megfelelően - felhasználhassa.