KÉRELEM
Fogyatékossággal élők számára
(Olvasható; nyomtatott betűkkel kell kitölteni!)

Kérelmező neve: ……...

Lakhely városa: __ __ __ __ _____

utca/házszám/emelet/ajtó ……..……..

Kérelmező születés helye, ideje:	Kérelmező elérhetősége telefon: mail:
anyja neve:	

Kérelmező szakja: ……	**Képzési szint** (aláhúzandó): Kredites / BSc / MSc	**Neptun kód:**
tagozat (aláhúzandó)**:** nappali / levelező		
Tanulmányainak kezdete: befejezése: tervezett befejezése (ha még aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkezik):		
Kérelmező fogyatékossága: Dyslexia ☐ Dysgraphia ☐ egyéb:		
Kérelem tárgya: írásbeli nyelvvizsga alóli felmentés ☐ szóbeli nyelvvizsga alóli felmentés ☐ írásbeli és szóbeli nyelvvizsga alóli felmentés ☐ egyéb (pl. diploma kiadása): …… ……..		

Csatolt dokumentumok: ……...
…….
……..……

Kelt: Debrecen, ……..(év)…….(hónap)…..(nap)

……
Kérelmező aláírása

Megjegyzés: A nyelvvizsga alóli felmentési kérelem benyújtásához szükség van a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Főosztály szakvéleményére (1146 Bp. Thököly út 82. tel.: (1) 462 6500). A kérelem továbbítása csak ezen eredeti dokumentum bemutatása után történhet.