

DEBRECENI EGYETEM ZENEMŰVÉSZETI KAR

TANULMÁNYI OSZTÁLY

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

Iktatószám: _____

MUNKAVÁLLALÁSI KÉRELEM

Név: _____

Neptun-kód: _____

Évfolyam, szak: _____

Értesítési cím: _____

Kérelem tanulmányok melletti munkavállalásra:

Tanév: _____ Félév: _____

Munkáltató neve: _____

Indoklás:

Tudomásul veszem, hogy a munkavállalás feltétele tanulmányi kötelezettségeim maradéktalan teljesítése. A kérelmet minden esetben alá kell íratni az oktatóval.

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