

Sola Scriptura Teológiai Főiskola

Helyszín és levelezési cím: 2051 Biatorbágy, Patak u. 34/A

• E-mail: sola@sola.hu Web: www.sola.hu

• Tel.: 06 20 / 379 6260 Intézményi azonosító: FI70788

Jelentkezési lap

BIBLIKUMOK SZAKIRÁNYÚ TOVÁBBKÉPZÉS

(KÉRJÜK NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!)

Név: _____

Születési név: _____

Állandó cím: □□□□ _____

Értesítési cím: □□□□ _____

Telefonszám: _____

Mobilszám: _____

E-mail cím: _____

Születési hely és idő: _____

Anyja születési neve: _____

Állampolgársága: _____

Nem magyar állampolgár esetén a Magyarország területén tartózkodás jogcíme:

Tartózkodásra jogosító okirat megnevezése, száma: _____

Az érettségi bizonyítványt kiállító intézmény neve: _____

Középiskolai tanulmányait milyen tagozaton folytatta: nappali • esti • levelező

Középiskolai végzettsége: gimnáziumi • szakközépiskolai • technikumi

Az érettségi bizonyítvány kelte, száma, eredménye: _____

Felsőfokú diploma – a kiállító intézmény(ek) neve, a diploma száma, kiállítási éve:

Nyelvvizsga – a nyelv és a fokozat megnevezése: _____

Alulírott büntetőjogi felelősségemmel kijelentem, hogy a fenti adataim valósak. Alulírott kijelentem, hogy hozzájárulok ahhoz, hogy a megadott személyes adataimat a főiskola az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. § (1) bekezdés a) pontja alapján kezelje, és nyilvántartsa a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvényben meghatározottak szerint és az ott meghatározott célból.

Dátum:

A hallgató aláírása

A JELENTKEZÉSI LAPPAL EGYÜTT BEKÜLDENDŐ:

- FELSŐOKTATÁSI INTÉZMÉNY ÁLTAL KIÁLLÍTOTT OKLEVÉL HITELESÍTETT FÉNYMÁSOLATA
- 1 DB FELBÉLYEGZETT VÁLASZBORÍTÉK

Tisztelt Jelentkező!

Tájékoztatom, hogy a szakirányú továbbképzésben szerzhető oklevél kiállításakor fel kell tüntetni azt az intézményt, fokozatot és szakképzettséget, amely alapján tanulmányokat fog folytatni és záróvizsgát fog tenni. Az oklevél kiállítása magyar és angol nyelven történik majd, ezért szíveskedjék – korábbi intézményével igazoltatni– az **intézmény**, az Ön által megszerzett **fokozat** és a **szakképzettség** angol nevét.

IGAZOLÁS

A(z).....

.....

felsőoktatási intézmény igazolja, hogy

az intézmény angol neve:

.....

.....

a leendő hallgatónk által megszerzett szakképzettség angol neve:

.....

a leendő hallgatónk által megszerzett fokozat angol neve:

.....

Kelt:

PH

aláírás