*Sola Scriptura Teológiai Főiskola*

 *2051 Biatorbágy, Patak u. 34/A.*

JELENTKEZÉSI LAP ZÁRÓVIZSGÁRA

AZ INTÉZMÉNY TÖLTI KI!

Érkezett:

Iktatószám:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A HALLGATÓ ADATAI:

Név: .................................................... Születési név: ……………………………………………………………………

Értesítési cím: ......................................................................................................................................

Szül. hely, idő: ………………………………………………. Anyja neve: …………………………………………………..…..

Telefonszám: ......................................... E-mail: .................................................................................

Az abszolutórium megszerzésének időpontja: …………………………………………………………………………..

**Alulírott nyilatkozom, hogy a …………/……….. tanév …………. félévének záróvizsga időszakában záróvizsgát kívánok tenni.**

*Alulírott, hozzájárulásom adom, hogy a Főiskola munkatársai a fenti személyes adataimat megismerjék, és azokat a Főiskola az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5.§ (1) bekezdés b) pontja alapján kezelje. Jelen nyilatkozatom visszavonásig érvényes, hozzájárulásomat bármikor ingyenesen, korlátozás nélkül, önként visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulásom visszavonása esetén a Főiskola a záróvizsgára történő jelentkezésemet semmisnek veszi. Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, azok kezeléséhez önként, és megfelelő tájékoztatást követően járultam hozzá. A valótlan adatszolgáltatással járó következményeket vállalom. Nyilatkozom, hogy a Főiskola Tanulmányi és vizsgaszabályzatát megismertem, az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.*

Dátum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 hallgató aláírása