

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Pályázati űrlap

Beérkezési határidő: 2009. január 30.

Cím: 7632 Pécs, Berek utca 15.

- Kollégiumi igénylés
- Rendszeres szociális ösztöndíj
- Elsősök kiegészítő alaptámogatása (kizárólag az útmutató 3. pontban foglalt hallgatók pályázhatnak)

I. A pályázó adatai:

Név: _____ EHA-kód: _____

Kar: _____

Szak: _____ Képzés helye: _____

Szemeszter: _____ Képzés munkarendje: _____ Képzés szintje: _____

Anyja neve: _____

Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

Születési hely: _____

Állampolgárság: _____

Állandó lakcím: _____

A település távolsága a képzési helytől:

1-50 km 51-150 km 151-250 km 251-350 km 350 km felett

Utazás időtartama: _____ Utazás költségei: _____

Értesítési cím: _____

Telefonszám: _____

E-mail cím: _____

II. A pályázó családi adatai:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Árva | <input type="checkbox"/> Két vagy több eltartó |
| <input type="checkbox"/> Félárva, árvaellátást kap | <input type="checkbox"/> Egy eltartó, tartásdíjat kap |
| <input type="checkbox"/> Félárva, árvaellátást nem kap | <input type="checkbox"/> Egy eltartó, tartásdíjat nem kap |
| <input type="checkbox"/> Állami gondozott volt | <input type="checkbox"/> Nincs eltartó, igazoltan önfenntartó |
| <input type="checkbox"/> Pályázó gyermekei száma: _____ | <input type="checkbox"/> Házastárs / élettárs / pályázó gyermeket vár |
| <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ | |

Kitöltési útmutató szerinti rangsor felállításához szükséges adatok:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Árva (25 év alatt) | <input type="checkbox"/> Félárva (25 év alatt) |
| <input type="checkbox"/> Családfenntartó | <input type="checkbox"/> Nagycsaládos |
| <input type="checkbox"/> Hátrányos helyzetű | |
| <input type="checkbox"/> Szülei legmagasabb iskolai végzettsége általános iskola | |
| <input type="checkbox"/> Tartós nevelésbe vették | |
| <input type="checkbox"/> Fogyatékossgal élő, vagy egészségi állapota miatt rászoruló | |
| <input type="checkbox"/> Gyámsága nagykorúsága miatt szűnt meg | |

III. A pályázó részesül-e külföldi állampolgárok miniszteri ösztöndíjában:

igen nem

IV. A pályázóval egy háztartásban élő eltartottak, beleértve a pályázót is:

Név	Rokoni fok	Foglalkozás

V. A pályázóval egy háztartásban élő eltartók:

Név	Rokoni fok	Foglalkozás	Munkaviszonyból származó (havi, nettó) jövedelem	Egyéb bevétel

VI. A pályázó illetve a háztartásában élő igazoltan súlyos beteg, mozgássérült vagy, fogyatékos családtag neve és betegségének, fogyatékoságának nemzetközi kódszáma:

Gyógyszerköltség/ápolási költség: _____ Ft/1hó _____

Fogyatékos hallgató speciális költségei: _____ FT/hó _____

VII. Egyéb méltányolható szociális körülmény:

VIII. Tanulmányi eredmény (kollégiumi pályázat esetén)

Felvételi pontszám (leendő elsőéves hallgatóknak)

(Leendő 2-3. stb. éves hallgatóknak):

	Súlyozott átlag	Korrigált kredit index
ősz		
tavaszi		

IX. Közösségi tevékenység, kollégiumi munka, egyéb:

X. Melyik kollégiumba szeretnél költözni: _____

Csatolt melléletek: _____

Alulírott, kijelentem, hogy hozzájárulok ahhoz, hogy a DJKB jelen pályázatomban megadott személyes adataimat megismerje, és azokat kizárólag a pályázat elbírálása céljából kezelje, és nyilvántartsa.

Kijelentem továbbá, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és tudomásul veszem, hogy a valótlán adatszolgáltatással járó következményeket vállalom.

Dátum:

_____ pályázó aláírása