

## Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

### Pályázati űrlap

Feladási határidő: 2009. május 22. Péntek

Cím: Diákjóléti és Kollégiumi Bizottság

#### Kollégiumi igénylés

##### I. A pályázó adatai:

Név: \_\_\_\_\_ EHA-kód: \_\_\_\_\_

Kar: \_\_\_\_\_

Szak: \_\_\_\_\_ Képzés helye: \_\_\_\_\_

Szemeszter: \_\_\_\_\_ Képzés munkarendje: \_\_\_\_\_ Képzés szintje: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési idő (Pályázó): \_\_\_\_\_ 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/hó

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 kreditindex
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 valótlan adatszolgáltatással járó következményeket vállalom.

Dátum:

\_\_\_\_\_ pályázó aláírása