MOHOLY-NAGY
művészeti egyetem
university of art and
design budapest

IGAZOLÁS

pályázó hallgató egészségi állapotáról

A pályázó hallgató háziorvosa tölti ki![1]

Igazolom, hogy

Neve:_____

Születési ideje:_____

Állandó lakcíme:_____

a felsőoktatásban részt vevő hallgatók juttatásairól és az általuk fizetendő egyes térítésekről szóló 51/2007 (III.26.) Korm.rendelet 2.§ (1) d) pontja szerint **fogyatékossággal élő vagy egészségi állapota miatt rászorult,** tekintettel arra, hogy

- ☐ fogyatékossága miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul, illetve aki fogyatékossága miatt rendszeresen személyi és/vagy technikai segítségnyújtásra és/vagy szolgáltatásra szorul, vagy
- ☐ munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette vagy legalább 50%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, és ez az állapot egy éve tart vagy előreláthatólag még legalább egy évig fennáll.

Fenti igazolást nevezett részére az arra megfelelő hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szerv / hatóság / orvos állásfoglalása / szakvéleménye / igazolása[2] alapján állítottam ki, melyet nevezett részemre jelen igazolás kiállítása érdekében előzetesen bemutatott.

Kelt:

orvos aláírása

munkahelyének címe

P. H.

[1] A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

[2] A megfelelő választ aláhúzással kell jelölni