



BETHLEN GÁBOR
Alapkezelő Zrt.

„SZÜLŐFÖLDÖN MAGYARUL”

ADATLAP

Hallgatói támogatás igénylésére

2014/2015

KÖTELEZŐEN CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK:

- a igénylő érvényes személyazonossági igazolványának fénymásolata;
- az igénylő hallgató jogviszonyát igazoló okirat eredeti példánya, amely igazolja, hogy tanulmányait egészben vagy részben magyar nyelven folytatja.

AZ ADATLAPON SZEREPLŐ MINDEN ADAT MEGADÁSA KÖTELEZŐ!

1. Igénylő neve:

Családi és keresztnév magyarul: _____

Családi és keresztnév hivatalosan használt módon *(ahogy a személyazonossági igazolványban)*:

Nőknél az igénylő leánykori neve _____ *(névsorrend: családi név és keresztnév)*

2/a. Az igénylő hallgató személyazonossági igazolványának száma:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2/b. Az igénylő hallgató személyazonossági száma:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Igénylő hallgató lakcíme hivatalosan, az ország nyelvén:

Utca, házszám: _____

Település: _____

Település *(magyarul)*: _____

Postai irányítószám:

--	--	--	--	--	--

3/b Értesítési címe: *(ha nem egyezik a fenti lakcímmel)* _____ - _____

Telefon *(vezetékes)*: _____ / _____ Telefon *(mobil)*: _____ / _____

Egyéb elérhetőség: E-mail: _____ @ _____ . _____

4. OKTATÁSI INTÉZMÉNY ADATAI

Oktatási intézmény neve szerbül: _____

Oktatási intézmény neve magyarul: _____

OKTATÁSI INTÉZMÉNY CÍME:

Postai irányítószám:

Település megnevezése. _____

Utca, házszám: _____

Az igénylő által látogatott magyar tannyelvű tanszék/szak(ok) megnevezése:

Az igénylő által látogatott évfolyam:

AMENNYIBEN A DOKUMENTÁCIÓ HIÁNYOS ÉS 15 NAPON BELÜL SEM KERÜL HIÁNYPÓTLÁSRA (Személyesen vagy postai úton a CMH IRODÁKNAK), AKKOR AZ IGÉNYLÉS NEM TÁMOGATHATÓ! HIÁNYPÓTLÁSRA CSAK EGYSZER VAN LEHETŐSÉG!

5. NYILATKOZAT:

- Vállalom, hogy a megítélt támogatási összeget rendeltetésszerűen felhasználom.
- Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a megítélt támogatás visszavonandó, a folyósított támogatás pedig a hatályos jogszabályok szerint visszafizetendő.
- Kijelentem, hogy a támogatásokkal összefüggő eseti ellenőrzést elfogadom, az ellenőrzési eljárás során a hatályos jogszabályok szerinti együttműködést vállalom.

Alulírott hozzájárulok a támogatás tényének nyilvánosságra hozatalához, valamint az igénylőlapon és a pótlapon szereplő személyes adatoknak az igénylés elbírálásával kapcsolatos kezeléséhez, a Concordia Minoritatis Hungaricae, valamint a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt.-re vonatkozó hatályos adatvédelmi jogszabályok szerint.

Kelt (hely, dátum): _____ , _____

_____ (az igénylő hallgató aláírása)