**NYILATKOZAT**

pályázó hallgató

egészségi állapotra tekintettel felmerülő költségekről

Alulírott ……………………………… (pályázó hallgató neve) …………………………… (születési idő), ……………………………………………………….. (állandó lakcím) a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen rendkívüli szociális ösztöndíjára pályázó hallgatóként büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy …………………………………………………………… (a betegség felmerülését/kiadások megnövekedését követő, igazolni kívánt időtartam) időszakra vonatkozóan megállapítva –

|  |  |
| --- | --- |
| A szociális helyzet megállapításánál figyelembe venni kért körülmény | Felmerülő kiadások összege havi átlagban |
| igazolt egészségi állapotom miatt rendszeresen felmerülő egészségügyi kiadásaim (egészségügyi szolgáltatások, termékek, eszközök) | ………………………….. forint |

Kelt: …………………..……………

 ……………………

 aláírás (pályázó)

Előttünk, mint tanúk előtt:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 aláírás aláírás

|  |  |
| --- | --- |
| Név: | Név: |
| Lakcím: | Lakcím: |