Érkezett: Iktatószám:

Érkeztette: Irattári tételszám:

Ügyintéző:

**Kérelem fogyatékossággal élők számára**

**Név:**

**Születési dátum:** **NEPTUN kód:**

**Lakcím:**

**Telefonszám:** **E-mail:**

**Szak:** **Tagozat:** ☐ nappali ☐ levelező

**Képzési szint:** ☐ BSc ☐ MSc

Tanulmányainak kezdete: 20 /20 / félév vége: 20 /20 / félév

tervezett befejezése (ha még aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkezik):

**Kérelmező fogyatékossága:** Dyslexia ☐ Dysgraphia ☐

Egyéb:

**Kérelem tárgya**:

Írásbeli nyelvvizsga alóli felmentés ☐ Szóbeli nyelvvizsga alóli felmentés ☐

Írásbeli és szóbeli nyelvvizsga alóli felmentés ☐

Egyéb:

**Csatolt dokumentumok:**

Dátum:

Kérelmező aláírása

**Megjegyzés:** A nyelvvizsga alóli felmentési kérelem benyújtásához szükség van a Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Főosztály szakvéleményére (1146 Bp. Thököly út 82. tel.: 06-1/462-6500). A kérelem továbbítása csak ezen eredeti dokumentum bemutatása után történhet.