

**ADATLAP**  
**MOK Budapesti Területi Szervezet**  
**második szakvizsga vagy licence vizsga letételének**  
**TÁMOGATÁSÁHOZ**

**I. A pályázó**

|     |                                                   |  |
|-----|---------------------------------------------------|--|
| 1.  | Neve:                                             |  |
| 2.  | Pecsétszáma:                                      |  |
| 3.  | Születési hely, idő:                              |  |
| 4.  | Anyja neve:                                       |  |
| 5.  | Címe:                                             |  |
| 6.  | Telefon:                                          |  |
| 7.  | E-mail:                                           |  |
| 8.  | Orvosi diploma száma, kelte:                      |  |
| 9.  | Jelenlegi munkahelye:                             |  |
| 10. | Pályázó kamarai tagságának kezdete:               |  |
| 11. | Pályázó kamarai tagdíj állapota:                  |  |
| 12. | Jelenleg részesül e hasonló jellegű támogatásban? |  |
| 13. | Előző szakvizsga(k) megnevezése és száma:         |  |
| 14. | Mely szakmából kíván vizsgázni:                   |  |
| 15. | Képzés befejezésének időpontja:                   |  |

## II. Nyilatkozat

Alulírott \_\_\_\_\_ nyilatkozom, hogy a pályázatban foglalt adatok, információk teljes körűek, valódiak és hitelesek. Vállalom továbbá, hogy a pályázat elbírálásáig, illetve a támogatási szerződés lejártáig haladéktalanul bejelentem, ha bármely a pályázatban szereplő adat megváltozik.

Kelt: \_\_\_\_\_

.....

pályázó