

**GÁBOR DÉNES FŐISKOLA**

**KÉRELEM A HALLAGTÓI JOGVISZONY MEGSZÜNTETÉSÉRE**

Alulírott \_\_\_\_\_ (hallgató neve) \_\_\_\_\_ EHA-kód  
\_\_\_\_\_ szül. dátum, \_\_\_\_\_ anyja neve

kérem a Gábor Dénes Főiskola Tanulmányi Osztályát , hogy a Főiskolával fennálló  
hallgatói jogviszonyomat az alábbi ok miatt megszüntetni szíveskedjen.

**A kérelmet kiváltó indok:**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (év) \_\_\_\_\_ (hó) \_\_\_\_ (nap)

\_\_\_\_\_  
**hallgató aláírása**