

GÁBOR DÉNES FŐISKOLA

MEGHATALMAZÁS

Alulírott _____ (hallgató neve) _____ EHA-kód
_____ szakos _____ képzési formában tanuló hallgató
(szig.sz.: /külföldieknek útlevélsz./ _____, anyja neve:
_____ szül. idő: _____) meghatalmazom
_____ (meghatalmazott neve) (szig.sz.: /külföldieknek
útlevélsz./ _____, anyja neve: _____ szül. idő:
_____), hogy az alábbi ügyben az Információs Központban a
nevemben eljárjon.

A meghatalmazás célja: _____

_____, _____ (év) _____ (hó) _____ (nap)

meghatalmazó aláírása

meghatalmazott aláírása

tanú

tanú

Név:

Név:

Cím:

Cím:

Szig.sz.:

Szig.sz.: