**DÍSZOKLEVÉL IGÉNYLŐ NYOMTATVÁNY**

**SZEMÉLYES ADATOK:**

NÉV:

SZÜLETÉSI NÉV:

MELY NÉV SZEPELJEN A DÍSZOKLEVÉLEN:

ANYJA NEVE:

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:

LAKCÍM:

TELEFONSZÁM:

ADÓAZONOSÍTÓ JEL:

TAJ SZÁM:

BANKSZÁMLASZÁM:

NYUGDÍJAS TÖRZSSZÁM:

**AZ EREDETI DIPLOMA ADATAI**

A DIPLOMÁT KIÁLLÍTÓ INTÉZMÉNY TELJES NEVE:

A DIPLOMA KIÁLLÍTÁSÁNAK HELYE, IDEJE (ÉV, HÓNAP, NAP), DIPLOMA SORSZÁMA:

IGÉNYELT DÍSZOKLEVÉL TÍPUSA (ARANY-50, GYÉMÁNT-60, VAS-65, RUBIN- 70, GRÁNIT-75):

OKLEVELEMET A KRE-PK DÍSZOKLEVÉL-ÁTADÓ ÜNNEPSÉGÉN SZERETNÉM ÁTVENNI (ALÁHÚZANDÓ):

**IGEN** **NEM**

AMENNYIBEN **NEM**, AKKOR A DÍSZOKLEVÉL ÁTADÁSÁNAK TERVEZETT HELYE ÉS TERVEZETT IDŐPONTJA ESEMÉNY):

AMENNYIBEN A DÍSZOKLEVÉL POSTÁZANDÓ, ÚGY A PONTOS POSTÁZÁSI CÍM:

KELT.: …………………………, 20… ÉV ………………………..HÓNAP........NAP

ALÁÍRÁSOMMAL IGAZOLOM, HOGY A FENTI ADATOK A VALÓSÁGNAK MEGFELELNEK, valamint hozzájárulok, hogy a Károli Gáspár Református Egyetem az adataimat kezelje. Az intézmény a megadott adatokat más személyeknek, szervezeteknek nem adja át, azokat kizárólag a tárgyi regisztráció céljából használja fel.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALÁÍRÁS

**BEKÜLDÉSI HATÁRIDŐ: 2024. MÁRCIUS 31.**

**CÍM:**

**KÁROLI GÁSPÁR REFORMÁTUS EGYETEM PEDAGÓGIAI KAR**

**DÉKÁNI HIVATAL**

**6000 KECSKEMÉT, KASZAP U. 6-14.**

**NYILATKOZAT**

Hozzájárulok, hogy a Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Kara adataimat az adatvédelmi törvény előírásainak megfelelően kezelje.

Kelt.: …………………………, 20… év ………………………..hónap........nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aláírás