

VAJDASÁGI MAGYAR ORVOSOK ÉS
FOGORVOSOK EGYESÜLETE
24000 Szabadka

NYILATKOZAT

Alulírott _____ (családi és utónév), _____ (személyi szám)
_____ helység, _____ utca, _____ házszám
mint a kiírt pályázatra jelentkező hallgató ezennel kijelentem morális, anyagi és büntetőjogi
felelősségem tudatában, hogy a Vajdasági Magyar Orvosok és Fogorvosok Egyesülete által kiírt
ösztöndíjpályázatával kapcsolatban az általam közölt adatok megfelelnek a valóságnak.

_____, _____ - án/én

Név olvashatóan, nyomtatott
betűkkel

Aláírás