




*\*Amennyiben nem a teljes szorgalmi időszakra kéri a hallgató a felmentést, kérjük írja bele a cellába az időintervallumot.*

Miskolc, 201.....

.....  
hallgató aláírása

**A Tanulmányi Bizottság döntése:**

.....  
.....

Miskolc, 201.....

P.H.

.....  
TB elnökének aláírása