**NYILATKOZAT**

**(érvényes: 2025. szeptember 1. napjától)**

**a szakoktató alapképzési szakra jelentkezők egészségi állapotáról**

**Kérjük, hogy a nyilatkozatot a felvételi eljárás során az alábbiak szerint küldje be:**

**beküldés határideje: *(dátum, nap, óra)***

**beküldés módja: PTE KPVK Tanulmányi Osztály részére e-mailben a** **kpvk.szekszard.to@pte.hu** **címre.**

**A jelentkező**

neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

születési helye, ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

felvételi azonosítója: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aláírásommal igazolom, hogy nincs olyan betegségem, ami akadályozná felsőoktatási tanulmányaim folytatását, nem szenvedek az alábbi betegségek egyikében sem:

**Bármelyik megléte kizáró ok a felvételi eljárás során!**

* hirtelen eszméletvesztéssel járó megbetegedések,
* a felső és alsó végtagok funkcionális rendellenességei, a statikai rendszer súlyosabb elváltozásai,
* a szív, a vérkeringés és a légzőrendszer olyan rendellenességei, melyek nem teszik lehetővé a fizikai terhelést,
* a beszédzónában 30 decibelnél gyengébb hallás,
* a látóélesség csökkenésének mértéke és/vagy a térlátás korlátozottsága olyan fokú, hogy az zavarhatja a gyerekcsoportban végzett munkát,
* színtévesztés,
* mentális, pszichés zavarok,
* a diszlexia, a diszgráfia, a diszkalkulia.

Továbbá nyilatkozom, hogy ezen okokra hivatkozva tanulmányaim során nem kérek felmentést vagy kedvezményt.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 jelentkező aláírása