

NYILATKOZAT

Név:.....

Leánykori név :.....

Születési hely és idő :.....

Anyja neve :.....

Lakcíme :.....

Telefonszáma :.....

Adóazonosító jel :.....

TAJ szám:

Bankszámla száma:

Díszdiplomámat a - lakcímemre* kérem küldeni,
- Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar szeptemberi
tanévnyitó ünnepségén *
- vagy a*

szeretném átvenni.

* a megfelelőt kérjük aláhúzni

Hozzájárulok, hogy a KE-PK Dékáni Hivatal a díszdiplomám kiadásával összefüggésben kezelje az általam beküldött személyes adataimat és csatolt dokumentumaimat.¹ Az adatok harmadik fél számára nem kerülnek továbbításra.

20.....hó.....nap

.....
nyilatkozó aláírása

1./ A díszoklevél kiállításához szükséges, jelen nyilatkozat mellé csatolandó dokumentumok (első igénylés esetén):

- tanítói oklevél fénymásolata,
- rövid szakmai önéletrajz,
- igazolás a **pedagógusi pályán eltöltött** legalább 25 évről – lehet a munkakönyv fénymásolata is.

2./ Amennyiben már volt korábban igénylése, úgy a nyilatkozat mellé csatolandó:

- előző díszoklevél fénymásolata

¹ A Kaposvári Egyetem a személyes adatokat a GDPR rendelet, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint a Kaposvári Egyetem Adatvédelmi Szabályzata (elérhető a www.ke.hu honlap Közérdekű adatok és Adatvédelem menüpontjában) alapján kezeli.