



SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM

Juhász Gyula Pedagógusképző Kar

Testnevelési és Sporttudományi Intézet

6725 Szeged, Hattyas u. 10.

Tel.: +36 62 544 729; email: info.tesi@jgypk.szte.hu

<http://www.jgypk.hu/tesi/>

EGÉSZSÉGÜGYI FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT

- az Edző alapképzési szakra (BA),
- a Sport- és rekreációs szervezés alapképzési szakra (BSc), valamint
- az osztatlan Testnevelő tanári szakra jelentkezők számára

TÁJÉKOZTATÓ

Az Egészségügyi Felelősségvállalási Nyilatkozat (továbbiakban Nyilatkozat) kitöltése és aláírása nélkül a jelentkező a fenti szakokra nem nyerhet felvételt, a felvételi, vagy alkalmassági vizsgát nem kezdheti meg. A Nyilatkozat aláírásával a jelentkező hozzájárul ahhoz, hogy az abban szereplő személyes adatait Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Testnevelési és Sporttudományi Intézet a felvételi eljárással összefüggésben a hatályos jogszabályok, különösen az Európai Parlament és a Tanács 2016/679. rendeletében (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló, 2011. évi CXII. törvényben és a nemzeti felsőoktatásról szóló, 2011. évi CCIV. törvényben foglaltak szerint kezelje.

EZT A NYILATKOZATOT kitöltve, eredeti aláírással, szkennelve, e-mailben kérjük elküldeni az info.tesi@jgypk.szte.hu címre 2020. június 25-ig!

(fájlnev a választott szaknak megfelelően(!): EDZO_Vezetéknév_Keresztnév_nyilatkozat.pdf, vagy SPORT_Vezetéknév_Keresztnév_nyilatkozat.pdf, vagy TESTN_Vezetéknév_Keresztnév_nyilatkozat.pdf)

SZEMÉLYES ADATOK

A jelentkező neve: Születési dátuma:

Anyja születési neve:

Amennyiben **Edző** alapképzési szakra jelentkezett, a választott sportág megnevezése:

NYILATKOZAT EGÉSZSÉGÜGYI ALKALMASSÁGI IGAZOLÁS BENYÚJTÁSÁRÓL

Alulírott nyilatkozom, hogy nincs olyan kezeletlen, krónikus betegségem (pl. magas vérnyomás, cukorbetegség, tüdő-, érrendszeri, vagy daganatos betegség, betegség), valamint nincs olyan egészségügyi rendellenességem (pl. veleszületett szív-, vagy/és érrendszeri, idegrendszeri-, vagy mozgásszervi rendellenesség, krónikus ízületi betegség), amely a fokozott fizikai terheléssel, sporttevékenységgel együttjáró gyakorlati képzésben, gyakorlati vizsgázásban, szakmai gyakorlat teljesítésében gátolna, vagy egészségügyi kockázatot jelentene számomra.

Nyilatkozom továbbá arról, hogy felvételem esetén egészségügyi alkalmasságomat **orvosi, vagy sportorvosi igazolással tanúsítom.**

Az igazolás beszerzésének módja (Jelölje X-szel szándékát!):

- Az egészségügyi alkalmassági igazolást **önállóan szerzem be**, melyet **2020. augusztus 14-ig** elektronikus formátumban (pdf, jpg, jpeg, png) **elküldök** az info.tesi@jgypk.szte.hu e-mailcímre (fájlnev szaknak megfelelően pl.: EDZO_Vezetéknév_Keresztnév_igazolas.pdf; SPORT_.....; TESTN_.....) (nyomtatvány letölthető: <http://www.jgypk.hu/tesi/orvosi-igazolas-felvetelizoknek/>)
- Az egészségügyi alkalmassági igazolást a **Szegedi Tudományegyetem által szervezett, térítésmentes egészségügyi alkalmassági szaktanácsadáson kívánom beszerezni** 2020. augusztus 24-26. között. (Ebben az esetben az igazolást **nem kell e-mailben elküldeni!**)

Tudomásul veszem, hogy amennyiben egészségügyi alkalmasságomat a fentiek szerint nem igazolom, tanulmányaimat a Nyilatkozatban megnevezett szakok egyikén sem kezdhetem meg.

Kelt:, 2020.....

.....
a felvételiző aláírása