**RÉSZVÉTELI IGAZOLÁS**

Ezúton tanúsítjuk, hogy

…………………………………..

*Hallgató neve*

**a komáromi Selye János Egyetem hallgatója**

Makovecz Hallgatói Ösztöndíjprogramon vett részt

a/az ……………………………………………….Egyetemen

*Fogadó intézmény neve*

a következő időtartam alatt:

*(Mobilitás időtartama)*

00.00.2017 – 00.00.2017

*nap hónap év – nap hónap év*

………………………….. ………………………………….

 Dátum Aláírás és bélyegző

Aláíró személy neve: ……………………………………………………

Aláíró személy funkciója: …………………………………………………….