

HOZZÁJÁRULÁS AZ ADATKEZELÉSHEZ

Alulírott

Név:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve:	
Lakcím:	

jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a nevemet, születési helyemet és időmet, édesanyám nevét, a lakcímemet, telefonszámomat, elektronikus levélcímemet és a hallgatói jogviszonyomra vonatkozó személyes adataimat a Szolnoki Törvényszék Elnöki Irodája nyilvántartásba vegye és kezelje a szakmai gyakorlatom tartama alatt és az annak befejeződését követő 1 évig.

.....

(keltezés)

.....

aláírás

Alulírott tanúk aláírásunkkal igazoljuk, hogy a fenti okiraton található aláírás az abban aláíróként megjelölt személytől származik.

.....

(keltezés)

Tanú 1.: Aláírás: Név: Lakcím:	Tanú 2.: Aláírás: Név: Lakcím:
--	--