**Demonstrátori Regisztrációs lap**

**Periódus: 2017. szeptember 13. – 2016. december 15.**

**Név**: **EHA**:

Szak/évfolyam: Tagozat:

e-mail: Telefon:

**Tárgy(ak), amely(ek) oktatásában részt vesz:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cím | Heti óraszám | Tanszék(ASV, FOL, EGH, TEF, GAF) | Tárgy oktatójának aláírása |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Egyéb, nem oktatási tevékenység:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Feladat | Tanszék(ASV, FOL, EGH, TEF, GAF) | Tanszékvezető aláírása |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Csatolt dokumentumok**:

Megjegyzés:………………………………………………………….

Szeged, 2017. szeptember 13.

 ……………………………………..

 hallgató aláírása