Résztvevő teljes neve(ahogy a személyazonosító igazolványában szerepel):

**…………………………,**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Születési idő: …… |  | Állampolgárság: magyar |
| Cím: ……Értesítési cím: …… |
| Telefon: …… |  | E-mail: …… |
| Neme: …… |  | Tanév: 2025/2026 |
| Tanulmányi szint: mester |  | Befejezett felsőoktatási évek száma: …… |
| Tématerület: ÁllatorvostudományAdóazonosító: …… |  | Kód: 0841 |

Bankszámla, amelyre a pénzügyi támogatás fizetendő: ……

Bankszámla tulajdonosa (ha a **Résztvevő**től különböző személy): ……

Bank neve: ……

BIC/SWIFT szám: ……

Bankszámla/IBAN szám: ……

Fogadó Intézmény neve: ……

Fogadó Intézmény országa, városa: ……

A mobilitás kezdőnapja 202... … …, zárónapja 202... … …