Konzultációs nyilatkozat

Hallgató neve:

Szak, szakirány:

Konzulens tanár neve:

|  |
| --- |
| **Az első személyes konzultáció**  Időpont:  Téma:  A konzulens tanár aláírása: |

|  |
| --- |
| **A második személyes konzultáció**  Időpont:  Téma:  A konzulens tanár aláírása: |

|  |
| --- |
| **A harmadik személyes konzultáció**  Időpont:  Téma:  A konzulens tanár aláírása: |

A nyilatkozatot a szakdolgozathoz/diplomadolgozathoz kötelezően csatolni kell!