**EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT**

**edző alapképzési szakra,**

**osztatlan testnevelő tanári szakra,**

**és tanári [4 félév [testnevelő tanár]] szakra jelentkezők számára**

**TÁJÉKOZTATÓ az alábbi nyomtatványok kitöltéséhez**

A kitöltött Egészségügyi nyilatkozat nélkül a jelentkező a szakokra nem nyerhet felvételt.

Az Egészségügyi nyilatkozat aláírásával a jelentkező kifejezett hozzájárulását adja ahhoz, hogy a benne szereplő személyes és különleges adatait a Nyíregyházi Egyetem a felvételi eljárással összefüggésben a hatályos jogszabályok, különösen az Európai Parlament és a Tanács 2016/679. rendeletében (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló, 2011. évi CXII. törvényben és a nemzeti felsőoktatásról szóló, 2011. évi CCIV. törvényben foglaltak szerint kezelje.

Jelentkező neve:.………………………………………………………………………………………….

Születési helye, ideje:…………………………………………………………………………………….

Anyja neve:……………………………………………………………………………………………….

Személyi igazolványának száma:…………………………………………………………………………

**FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT**

Alulírott, nyilatkozom arról, hogy jelen ismereteim szerint nincsen

* olyan kezeletlen, krónikus betegségem (pl. magas vérnyomás, cukorbetegség, érrendszeri betegség, tüdőbetegség),
* olyan egészségügyi rendellenességem (pl. veleszületett szív- vagy érbetegség, idegrendszeri vagy mozgásszervi rendellenesség, sportártalom, krónikus ízületi betegség, stb.),

amely a fokozott fizikai terheléssel, sporttevékenységgel is járó, gyakorlati felsőoktatási tanulmányok elvégzésében – ideértve a gyakorlati feladatokat is tartalmazó felvételi vizsgákat is - gátolnának.

**NYILATKOZAT ORVOSI VIZSGÁLAT VÁLLALÁSÁRÓL**

Alulírott tudomásul veszem, hogy felvételem esetén részt veszek a beiratkozási időszakban egy egészségügyi alkalmassági vizsgálaton, melynek „korlátozottan alkalmas” vagy „alkalmatlan” eredménye esetén a tanulmányaimat nem kezdhetem meg. Ilyen esetben a tanulmányaimat csak újabb egészségügyi alkalmassági vizsgálat eredményétől függően kezdhetem meg. Az egészségügyi alkalmassági vizsgálat kiváltható érvényes sportorvosi igazolással.

Kelt: …………………………………………………..

………………………………………

a jelentkező aláírása