



GÁL FERENC
EGYETEM

TESTNEVELÉS IGAZOLÁS

A hallgató neve:

Szak, évfolyam:.....

Tanév, szemeszter:.....

Letöltött órák igazolása: minden alkalommal szíveskedjen az 1. alkalomnál feltüntetett adatokat megadni, az igazolást csak így áll módunkban elfogadni!

(dátum, időtartam, foglalkozás formája, aláírás) 1.	2.	3.
4.	5.	6.
7.	8.	9.
10.	11.	12.
13.	14.	15.

Gyula,

.....
évfolyamfelelős oktató aláírása