**Nyíregyházi Egyetem**

**Gazdálkodástudományi Intézet**

*Cím: Nyíregyháza, Sóstói út 31./b., Tel.: (42) 599-438*

**Konzultációk Igazolása**

*A hallgató neve:*

*A szakdolgozat címe:*

*A konzulensek neve:*

1.
2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sor-szám** | **Téma** | **Dátum** | **Konzulens 1** | **Konzulens 2** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Alulírott ………………………………. mint témavezető és belső konzulens nyilatkozom, hogy általam megismert formájú és tartalmú Szakdolgozat Záróvizsgára bocsátásához hozzájárulok/nem járulok hozzá.**

Kelt: Témavezető aláírása