2017 Camp Counselors USA
Hallgatói jogviszony és Iskolalátogatási igazolás

Hallgató neve: _____ **CCUSA ID #** | **H** | **U** | **0** | | | | |

Egyetem, főiskola neve: _____

Tanulmányi előadó neve: _____

Tanulmányi előadó telefonszáma: (_____) _____
KÖRZETSZÁM

Évfolyam(év): 1 2 3 4 5 6 7

Felsőoktatási tanulmányok teljes időtartama(év): 2 3 4 5 6 7

Tanulmányok kezdetének ideje : _____(hó) / _____ (év)

Tanulmányok **várható** befejezés ideje : _____(hó) / _____ (év)

Szak/ szakpár: _____

Kérjük, válassza ki a hallgatói jogviszony típusát:

- ❑ Nappali tagozatos hallgató — Alapképzés vagy Mesterképzés
- ❑ Esti tagozatos hallgató
- ❑ Kiegészítő alapképzés
- ❑ Levelező tagozatos hallgató

Kérjük, válassza ki a képzés típusát:

- ❑ Egyetemi / főiskolai alapképzés — Aktív vagy Passzív
- ❑ OKJ képzés
- ❑ Felsőfokú szakképzés

Szemeszter	Teljesített/ Felvett kredit

A hallgató tanórák száma 2016/17 őszi félévben: ____ ebből_____ előadás, _____ gyakorlat

A hallgató tanórák várható száma 2016/17 tavaszi félévben: _____ ebből_____ előadás, _____ gyakorlat

Volt-e a hallgatónak eddig passzív féléve? Nem / Igen. (Ha igen, mikor és mennyi?: _____)

Szorgalmi időszak kezdete és vége, a felsőoktatási intézmény pecsétes igazolásával.

Tavaszi szorgalmi időszak vége: _____ /_____ / 2017 (utolsó tanítási nap/a vizsgaidőszak **első** napja)
NAP HÓ

Őszi szorgalmi időszak várható kezdete: _____ /_____ / 2017 (első tanítási nap)
NAP HÓ

Aláírásommal igazolom a fenti információ valódiságát. Tudomásul veszem, hogy bármilyen hamis információ az Egyesült Államokbeli vízumkérelmem megtagadásához és a CCUSA programból való automatikus kizáráshoz vezet.

_____ _____ ____/____/____

Hallgató neve Aláírása Dátum

_____
Tanulmányi előadó aláírása P.H.

2017 Camp Counselors USA
Student status Confirmation Form

Student's name: _____ **CCUSA ID #** | **H** | **U** | **0** | | | | |

Name of School/College/University: _____

Contact Person in Registrar's Office: _____

Phone Number of Registrar: (_____) _____
CITY CODE

Current Year: 1 2 3 4 5 6 7

How Many Years In Total s Your Current Course of Studies: 2 3 4 5 6 7

Date of Start: _____(month) / _____ (year)

Expected Date of Graduation: _____(month) / _____ (year)

Major / Field of Studies: _____

Semester	Earned/ Taken credit

Please Select Your Type of Student Status:

- ❑ Full-time Day Classes BA or MA (BsC or MsC)
- ❑ Part-time Evening Classes
- ❑ Part-time Weekend Classes
- ❑ Correspondence Course

Please Select the Type of Your Studies:

- ❑ University / College Active or Passive
- ❑ OKJ Course
- ❑ Higher Vocational Training (Felsőfokú szakképzés)

Number of Lessons in the 2016/17 Fall Semester: ____ From that seminar: __ and lecture:__

Expected Number of Lessons in the 2016/17 Spring Semester: ___ From that seminar: __ and lecture:__

Did the Student have any passive semesters so far? Yes / No. (If yes, when and how many? _____)

School Semester Start and End Dates Signed and Stamped by Your School Registrar.

End of Spring Semester: _____ /_____ / 2017 (*expected* final teaching day /first day of exam period)
DAY MONTH

Beginning of the Fall Semester: _____ /_____ / 2017 (*expected* first teaching day)
DAY MONTH

I hereby declare the above information to be true. Knowingly falsifying this information can lead to a rejection of my US visa application, and automatic cancellation from the CCUSA program.

_____ _____ ____/____/____
Student's Name Signature Date

_____
Signature of School Registrar L.S.