**LEMONDÓ NYILATKOZAT**

|  |
| --- |
| Név: …………………………………………………………………………………………………... |
| Szobaszám: …………………………………………………………………………………………… |
| Elérhetőség (telefon): …………………………………………………………………………………. |

(a továbbiakban: Hallgató) nyilatkozom, hogy a **Színház- és Filmművészeti Egyetem** (a továbbiakban: Egyetem) **Kollégiuma** (székhely: 1118 Budapest, Nagyszeben utca 24/B., a továbbiakban: Kollégium) által biztosított kollégiumi férőhelyemről lemondok.

Kijelentem, hogy a részemre fenntartott kollégiumi férőhelyét a lemondást követően teljeskörűen kiürítem, tisztán, beköltözhető állapotban, személyes tárgyaim nélkül adom át. Tudomásul veszem, hogy lemondásomat követően köteles vagyok hiánytalanul elszámolni a szobaleltár szerinti tárgyakkal, valamint a Kollégium Házirendjében foglaltak szerint eljárni.

Tényleges kiköltözésem várható időpontja (nap): ………………………………………………………

Tudomásul veszem, hogy a kollégiumi férőhely lemondást követő felmondási ideje 30 nap, amely a lemondó nyilatkozat igazolt kézhezvételétől indul.

Kelt: Budapest, 202……………………..

 …………………………………………….

 Hallgató

A fent megjelölt lemondást tudomásul vettem.

Kelt: Budapest, 202.……………………

 ………………………………………….

 kollégiumvezető