



## Gyógyszerköltséget igazoló dokumentum

Alulírott

.....  
az alábbi gyógyszereket szedi állandó jelleggel vagy időszakosan orvosi felügyelet mellett:

Ssz.	Gyógyszer neve:	Állandó vagy időszakos jelleg:	Gyógyszer ára:

A dokumentumot a fejlécben szereplő felsőoktatási intézmény rendszeres szociális támogatásához benyújtandó pályázat mellékleteként kívánom felhasználni.

....., 201.....

.....  
Orvos aláírása és pecsétje