



## Kollégiumi felvételi pályázat

A Tokaj-Hegyalja Egyetem Kollégiumának Igazgatósága és a Hallgatói Ügyek Bizottsága kollégiumi felvételi pályázatot hirdet a tanulmányaikat a 2024/25-ös tanévben, az egyetem valamennyi képzési szintjén, nappali munkarendben megkezdő első éves hallgatók részére! A pályázó hallgató pályázatát az a [kollegium@unithe.hu](mailto:kollegium@unithe.hu) e-mail címre elküldött pályázati anyaggal adhatja be. A pályázati anyag megtalálható a Tokaj-Hegyalja Egyetem honlapján a következő linken: <https://www.unithe.hu/szallas-kollegium>.

Ezzel egyidőben szükséges a jelentkezés leadása a Neptun-rendszeren keresztül is az alábbi módon:

- belépés a Neptun-rendszerbe
- ügyintézés fülön belül - kollégiumi jelentkezés
- jelentkezési időszak kiválasztása
- „Új kollégium kiválasztása” (itt csak 1 kollégium található) - ezt bepipálni
- kiválasztott kollégium hozzáadása
- a jelentkezés gombra kattintva adható le a jelentkezés
- sikeres jelentkezés esetén az alábbi üzenet látható: „A kollégiumi jelentkezés sikeresen megtörtént”

Az aktív hallgatói jogviszonnal rendelkező hallgatók kollégiumi elhelyezése a tanév idejéig (10 hónap), illetve a hallgatói jogviszony megszűnéséig tart!

### Kollégiumi díjak a 2023/24-es tanévben:

Egyetemi kollégium	Elhelyezés	Kömfokozat	Emelet	Kollégiumi díjak 2024/2025. tanév (Ft/fő/hó)		
				Magyar állami ösztöndíjas nappali mukarendű hallgatók esetén	Önköltséges finanszírozású, levelező munkarendű, valamint a képzési időn túli államilag támogatott/állami ösztöndíjas hallgató és vendéghallgató	Arany János Tehetségdonozó Programból érkezőknek
Furmint Kollégium	2 ágyas fürdő	IV.	I. - II.	13 500 Ft	25 500 Ft	térítésmentes
	3 ágyas fürdő	IV.	II.	11 000 Ft	23 000 Ft	térítésmentes
	2 ágyas fürdő	IV.	III. - IV.	11 000 Ft	23 000 Ft	térítésmentes
	4 ágyas fürdő	IV.	IV.	9 000 Ft	21 000 Ft	térítésmentes

**A pályázat benyújtási határideje: 2024.szeptember 13.**

TOKAJ-HEGYALJA EGYETEM

H-3950 Sárospatak, Eötvös út 7.  
+36 47 / 513 000  
info@unithe.hu





## Kitöltési segédlet a Kollégiumi felvételi pályázat benyújtásához

A kollégiumi férőhelyet a hallgató szociális helyzete és tanulmányi eredménye, valamint a közösségben végzett munkája alapján 10 hónapra nyeri meg. A hallgatók a Kollégiumi felvételi pályázatot e-mail-en keresztül nyújthatják be pályázat kiírását követően a [kollegium@unithe.hu](mailto:kollegium@unithe.hu) címre. A kitöltendő „Kollégiumi felvételi pályázat” című dokumentum az alábbi linkről tölthető le: <https://www.unithe.hu/szallas-kollegium>. A pályázatokról a Kollégium Igazgatósága és a HÜB dönt.

### **Általános tudnivalók:**

A pályázat benyújtásakor a Hallgató aktuális szociális helyzetét igazoló 3 hónapnál nem régebbi dokumentumokat áll módunkban elfogadni. (Kivéve AJTP-t igazoló dokumentum.)

### **Felhívásra a Hallgató köteles bemutatni a feltöltött dokumentumok eredeti példányát!**

A büntetőjogi felelősség tudatában megírt nyilatkozatokat két tanú aláírásával áll módunkban elfogadni.

Amennyiben a Hallgató igazolásai között nem magyar nyelvű dokumentumok is szerepelnek, szükséges mellékelni a magyar nyelvű fordítást.

## Csatolandó dokumentumok jegyzéke

### **1. Nettó jövedelem igazolásához:**

Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) által kiállított jövedelemigazolás. Az igazolást a pályázóval minden egy háztartásban élő, jövedelemmel rendelkező személyről fel kell tölteni kivéve, ha a személynek kizárólag munkaviszonyból álló jövedelme van vagy nyugdíjas és a nyugdíj mellett az esetlegesen munkaviszonyból származó jövedelme mellett nincs más jövedelme!

**A NAV által kiállított igazolás mellé vagy kizárólag munkaviszonyból származó jövedelem igazolása esetén vagy nyugdíjasként továbbá csatolni kell:**

- a) **Munkavállalók/alkalmazottak esetén, a munkaviszonyból származó jövedelem igazolásához:** a munkáltató által 1 hónapnál nem régebbi, cégszerűen kiállított jövedelemigazolás a kérelem beadásától számított előző 3 hónap átlagjövedelemről (ideértve a külföldön megszerzett jövedelmet is).
- b) **Vállalkozók esetén:** kizárólag a NAV által kiállított jövedelemigazolást a pályázat tanévét megelőző lezárt adóévről. Amennyiben az egyéni vállalkozó KATA-s, akkor szükséges az adóévben megfizetett KATA összegének igazolása is. Amennyiben a vállalkozási időközben megszűnt, kérjük csatolja az ezt igazoló dokumentumot is.





- c) **Östermelők esetén:** a <https://portal.nebih.gov.hu/ostermelo-kereso> oldalról letölthető, östermelői családi gazdálkodói nyilvántartásból (ŐCSI nyilvántartás) lekérhető igazolás benyújtása, továbbá a jövedelem igazolására a NAV östermelői jövedelemigazolás a pályázat benyújtását megelőző egy évről;
- d) **Munkanélküliek esetén:** 30 napnál nem régebbi, az illetékes Járási Hivatal Járási Foglalkoztatási Osztálya által kiállított igazolás az álláskeresési járadék összegéről/annak hiányáról, valamint az illetékes járás és az illetékes önkormányzat által kiállított igazolás a települési támogatás összegéről/annak hiányáról;
- e) **Öregségi nyugdíjas(ok) vagy hozzátartozói nyugdíjban részesülő esetén:** a nyugdíjas igazolvány másolata, a Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által kiállított tájékoztató az előző naptári évben folyósított ellátásról, és az ellátás összegének aktuális módosításáról, vagy az utolsó havi nyugdíjszelvény másolata, bankszámlára utalás esetén bankszámlakivonat vonatkozó részének másolata;
- f) **Rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesülő(k) esetén:** a pályázó hallgató esetében a rokkantságot a 3. sz. melléklet szerinti igazoláson, a rokkantsági vagy rehabilitációs ellátás összegét a pályázat benyújtását megelőző hónapban folyósított összeget igazoló dokumentummal (pl. bankszámlakivonat, postai igazoló szelvény) kell igazolni. A hallgatóval egy háztartásban élő személy esetén a rokkantsági vagy rehabilitációs ellátás összegét a pályázat benyújtását megelőző hónapban folyósított összeget igazoló dokumentummal (pl. bankszámlakivonat, postai igazoló szelvény) kell igazolni.
1. Ha a pályázónak, ill. házaspárjának gyermeke van, vagy gyermeket vár: 16. év alatti gyermek(ek) esetén a gyermek(ek) születési anyakönyvi kivonatának vagy diákigazolványának másolata, 16. év feletti gyermek esetén a diákigazolvány mindkét oldalának másolata vagy iskolalátogatási igazolás, még meg nem született gyermek esetén a kismama könyv másolata.
  2. **Munkanélküli hozzátartozó esetén** munkanélküliségét, ha regisztrált álláskereső, akkor az 1.d) pontban hivatkozott, az illetékes Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztálya által kiállított igazolással tudja igazolni. Amennyiben a kérelem benyújtását megelőző 3 hónapon belül lett álláskereső a hozzátartozó, akkor az 1. pont szerinti NAV- igazolás csatolása is szükséges.
  3. **Elvált szülők esetén** a válásról szóló bírósági döntés a válásról és gyermektartásról rendelkező részének másolata, vagy amennyiben a gyermektartásról külön döntés született, az arról rendelkező okirat másolata.
  4. **Árva vagy félárva pályázó esetén** csatolandó a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság hivatalos igazolása az árvaellátás adott évre folyósítandó összegéről vagy amennyiben már nem részesül árvaellátásban, akkor a halotti anyakönyvi kivonat másolata.
  5. **Önfenntartó pályázó esetén** szükséges a NAV jövedelemigazolás csatolása az önfenntartó részéről is.





- 6. Hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű hallgatók esetében** csatolandó az illetékes jegyző/gyámhivatal határozata a helyzet megállapításáról.
- 7. A hallgató, vagy a vele egy háztartásban élő hozzátartozó egészségi állapotának igazolása:**
- a) Fogyatékossgal élő vagy egészségi állapota miatt rászorult hallgatónak az egészségi állapotát az 1. sz. melléklet szerinti igazolással kell igazolnia. A 87/2015. korm. rendelet 62. § szerinti, a szociális helyzetfelmérés során figyelembe vehető fogyatékoságok: mozgáskorlátozott, hallássérült (siket, nagyothalló), látássérült (vak, aliglátó, gyengénlátó), beszéd fogyatékos (diszfázia, diszlália, diszfónia, dadogás, hadarás, afázia, orrhangzós beszéd, dizartria, mutizmus, súlyos beszédészlelési és beszédmegértési zavar, centrális pöszeség, megkésett beszédfejlődés), pszichés fejlődési zavar (diszlexia-diszgráfia-diszortográfia, diszkalkulia, hiperaktív, figyelemzavarral küzdő, magatartásszabályozási zavarral (szocio-adaptív folyamatok zavarai, az érzelmi kontroll, ön-, vagy mások felé irányuló agresszió, a szorongás, az ön-szabályozás gyengeségét mutató magatartásjellemzők, az alkalmazkodóképesség, a célirányos viselkedés, az önszervezés, valamint a metakogníció eltérő fejlődésével) küzdő), autizmussal élő.
  - b) A hallgatóval egy háztartásban élő közeli hozzátartozó egészségi állapotát (rokkantság, fogyatékossgal élés ténye, tartós betegség) a 2. sz. melléklet szerinti igazolással kell igazolni.
- 9. A pályázó hallgató vagy a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozó egészségi állapotával összefüggő egészségügyi kiadások igazolása:**
- a) Pályázó egészségi állapota miatti kiadások (a pályázó fogyatékossgával vagy egyéb egészségi állapota miatt rendszeresen felmerülő kiadások): a pályázó fogyatékossgával és egyéb egészségügyi állapotával kapcsolatos kiadásokról szóló két tanú előtt tett nyilatkozat, amelyen feltüntetésre kerül, hogy őszi félév esetén április 1. – június 30., tavaszi félév esetén október 1. – december 31. közötti időszakban átlagosan havonta mekkora összeget kell fordítania a fogyatékossgal kapcsolatos különleges eszközök beszerzésére és fenntartására, speciális utazási szükségleteire, valamint személyi segítő, illetve jelnyelvi tolmács igénybevételére, valamint átlagosan havonta mekkora egyéb egészségügyi kiadásai voltak. A költségek mértékét a 3. sz. melléklet szerinti nyilatkozat kitöltésével kell igazolni.
  - b) Közeli hozzátartozó egészségi állapotával vagy ápolásával járó kiadások (A pályázóval egy háztartásban élő közeli hozzátartozó egészségi állapota miatt rendszeresen felmerülő egészségügyi kiadások, valamint az ápolásra szoruló hozzátartozó gondozása miatt rendszeresen felmerülő kiadások.) A személy egészségi állapotával és ápolásával kapcsolatos kiadásokról szóló nyilatkozat, amelyen feltüntetésre kerül az állapota, az, hogy őszi félév esetén április 1. – június 30. tavaszi félév esetén október 1. – december 31. közötti időszakban átlagosan havonta mekkora egészségügyi és ápolással járó kiadásai voltak. A benyújtandó nyilatkozat mintája a 2.





sz. mellékletben található. Tartós betegségek különösen, de nem kizárólagosan: schizophrenia, schyzotipias zavarok/ paranoid zavarok, vérképző betegségek (Hhaemolyticus anaemiák, aplasticus anaemiák, véralvadási defektusok, rosszindulatú daganatok), daganatos betegségek, immunbetegségek, emésztőrendszeri betegségek (Chron betegség, Colitis ulcerosa), beavatkozások utáni emésztő-rendszeri rendellenességek, ételallergia (szója, olajosmagvak, tojás, tej (pl.: veleszületett, vagy szerzett laktóz intolerancia, tejfehérje allergia), gluténérzékenység, májbetegségek, pajzsmirigy-betegség, diabetes, cukorbetegség, anyagcsere-rendellenességek, vese-betegségek, légzőszervi-betegségek (pl. asthma), kardiológiai betegségek, neurológiai kórképek, epilepsia, agyi érszindrómák, migrén, bőrbetegségek, bőrrák, festéksejthiány, nőgyógyászati betegségek. Ezen igazolás mellett az adható pontszám meghatározásához a költségek igazolása is szükséges.

**10.** Az Arany János tehetséggondozó programban résztvevő hallgatóknak szükséges dokumentum: a középiskolából hozott, lepecsételt, aláírt igazolás. Ezen kívül egyéb igazolást nem szükséges benyújtani.

**11.** Szakmai, közösségi tisztség, munka esetén benyújtandó igazolás:

- versenyen való részvétel igazolásának csatolása
- EHÖK tisztség esetén megbízólevél csatolása
- kollégiumi hallgatói képviselő esetén EHÖK elnöke által aláírt, lepecsételt dokumentum
- egyéb közéleti tevékenység: a megbízó által aláírt dokumentum

### **Kiegészítő információ az egy főre jutó jövedelem kiszámításához**

Jövedelemszámításkor a havonta rendszeresen mérhető jövedelmeknél az utolsó három hónap átlagát, egyéb jövedelmeknél pedig az utolsó egy év tizenketted részét kell figyelembe venni.

### **Kiegészítő információ az egészségügyi kiadások igazolásához**

Fennálló költségekre csak abban az esetben áll módunkban pontot adni, ha a betegség szakorvosi igazolással alátámasztott. (tényleges betegség kitakarandó) Nyilatkozat két tanú aláírásával ellátva, a fennálló betegséghez tartozó költségről egy hónapra vonatkoztatva.

### **Hatósági Bizonyítvány**

Három hónapnál nem régebbi, Járási Hivatal / Önkormányzat által kiállított **EREDETI** igazolás, Hatósági Bizonyítvány a hallgató állandó lakcíméről és a vele azonos címen lakók számáról. Ezzel igazolja az egy háztartásban élők létszámát. **FIGYELEM:** Amennyiben a pályázó öfenntartó vagy több háztartás van az állandó lakcímen vagy egyéb egyedi eset áll fenn, a hallgatónak nyilatkoznia kell a hatósági bizonyítványban foglaltak eltéréséről. A hatósági bizonyítványban feltüntetett lakcím alapján határozzuk meg a felsőoktatási intézmény és a lakóhely közötti tömegközlekedés idejét és távolságát.

TOKAJ-HEGYALJA EGYETEM

H-3950 Sárospatak, Eötvös út 7.  
+36 47 / 513 000  
info@unithe.hu





**IGAZOLÁS**  
**rendszeres szociális ösztöndíjhoz**  
**a hallgató fogyatékosága<sup>8</sup> vagy egészségügyi állapota alapján**  
**/A pályázó hallgató háziorvosa tölti ki!<sup>9</sup>/**

**A részemre bemutatott szakértői vélemény/hatósági irat szerint**

Neve: \_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_

Állandó lakcíme: \_\_\_\_\_

a felsőoktatásban részt vevő hallgatók juttatásairól és az általuk fizetendő egyes térítésekről szóló 51/2007 (III.26.) Korm.rendelet 2.§ (1) d) pontja szerint **fogyatékosággal élő vagy egészségi állapota miatt rászorult**, tekintettel arra, hogy

fogyatékosága miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul, illetve aki fogyatékosága miatt rendszeresen személyi és/vagy technikai segítségnyújtásra és/vagy szolgáltatásra szorul, vagy

munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette vagy legalább 50%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, és ez az állapot egy éve tart vagy előreláthatólag még leg alább egy évig fennáll.

Fenti igazolást nevezett részére az arra megfelelő hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szerv / hatóság / orvos állásfoglalása / szakvéleménye / igazolása alapján állítottam ki, melyet nevezett részemre jelen igazolás kiállítására érdekében előzetesen bemutatott.

Kelt: .....

.....  
háziorvos aláírása  
munkahelyének címe

P. H.

<sup>8</sup>A 87/2015. korm. rendelet 62. § szerinti, a szociális helyzetfelmérés során figyelembe vehető fogyatékoságok: mozgáskorlátozott, hallássérült (siket, nagyothalló), látássérült (vak, aliglátó, gyengénlátó), beszéd-fogyatékos (diszfázia, diszlália, diszfónia, dadogás, hadarás, afázia, orrhangzós beszéd, dizartria, mutizmus, súlyos beszédészlelési és beszédmegértési zavar, centrális pöszeség, megkésett beszédfejlődés), pszichés fejlődési zavar (diszlexia-diszgráfia-diszortográfia, diszkalkulia, hiperaktív, figyelemzavarral küzdő, magatartásszabályozási zavarral (szocio-adaptív folyamatok zavarai), az érzelmi kontroll, ön-, vagy mások felé irányuló agresszió, a szorongás, az én-szabályozás gyengeségét mutató magatartásjellemzők, az alkalmazkodóképesség, a célirányos viselkedés, az önszervezés, valamint a metakogníció eltérő fejlődésével) küzdő), autizmussal élő.

<sup>9</sup>A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.





**NYILATKOZAT**  
pályázó hallgató  
egészségi állapotára tekintettel felmerülő költségekről

Alulírott ..... (pályázó hallgató neve) ..... (születési idő), ..... (állandó lakcím) a Tokaj-Hegyalja Egyetem rendszeres szociális ösztöndíjra / alaptámogatásra pályázó hallgatóként büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy – az őszi félév esetén az adott év április 1. – június 30., tavaszi félév esetén a megelőző év október 1. – december 31. közötti időszakra vonatkozóan megállapítva –

A szociális helyzet megállapításánál figyelembe venni kért körülmény	Felmerülő kiadások összege havi átlagban
igazoltan fogyatékos hallgatóként <sup>10</sup> különleges eszközök beszerzése és fenntartása, speciális utazási szükségleteim, személyi segítő, illetve jelnyelvi tolmács igénybevétele okán felmerülő kiadásaim	..... Forint
igazolt egészségi állapotom miatt rendszeresen felmerülő egészségügyi kiadásaim	..... Forint

Kelt: .....

pályázó hallgató aláírása

**1. tanú**

**2. tanú**

Név: .....

Név: .....

Aláírás: .....

Aláírás: .....

Lakcím: .....

Lakcím: .....

<sup>10</sup> A 87/2015. korm. rendelet 62. § szerinti, a szociális helyzetfelmérés során figyelembe vehető fogyatékoságok: mozgáskorlátozott, hallássérült (siket, nagyothalló), látássérült (vak, aliglátó, gyengénlátó), beszéd fogyatékos (diszfázia, diszlália, diszfónia, dadogás, hadarás, afázia, orrhangzós beszéd, dizartria, mutizmus, súlyos beszédészlelési és beszédmegértési zavar, centrális pőszesség, megkésett beszédfejlődés), pszichés fejlődési zavar (diszlexia-diszgráfia-diszortográfia, diszkalkulia, hiperaktív, figyelemzavarral küzdő, magatartásszabályozási zavarral (szocio-adaptív folyamatok zavarai, az érzelmi kontroll, ön-, vagy mások felé irányuló agresszió, a szorongás, az én-szabályozás gyengeségét mutató magatartásjellemzők, az alkalmazkodóképesség, a célirányos viselkedés, az önszervezés, valamint a metakogníció eltérő fejlődésével) küzdő), autizmussal élő.





### NYILATKOZAT

pályázó hallgatóval egy háztartásban élő természetes személy  
egészségi állapotáról és az arra tekintettel felmerülő költségekről

Alulírott ..... (pályázóval egy háztartásban élő személy neve)  
..... (születési idő)  
..... (állandó lakcím) büntetőjogi  
felelősségem tudatában kijelentem, hogy a rendszeres szociális ösztöndíjra / alaptámogatásra  
pályázó ..... (hallgató neve) .....(hallgató  
születési ideje) ..... (hallgató állandó  
lakcíme) hallgatóval közös háztartásban élek, és – az őszi félév esetén az adott év április 1. –  
június 30., tavaszi félév esetén a megelőző év október 1. – december 31. közötti időszakra  
vonatkozóan megállapítva –

A szociális helyzet megállapításánál figyelembe venni kért körülmény	Egészségi állapotom (megfelelő aláhúzendó)
a hallgató közeli hozzátartozójaként <sup>11</sup>	- fogyatékossgal élő - tartós beteg - megváltozott munkaképességű
a hallgató hozzátartozójaként <sup>12</sup>	- fogyatékossgal élő - tartós beteg - megváltozott munkaképességű

A szociális helyzet megállapításánál figyelembe venni kért körülmény	Felmerülő kiadások összege havi átlagban
a hallgató közeli hozzátartozójaként igazolt egészségi állapotom miatt rendszeresen felmerülő egészségügyi kiadásaim	..... Forint
a hallgató igazoltan ápolásra szoruló hozzátartozójaként a gondozással járó költség	..... Forint

<sup>11</sup> Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér

<sup>12</sup> Hozzátartozó: a közeli hozzátartozó (házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér), az élettárs, az egyeneságbeli házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa







TOKAJ-HEGYALJA  
EGYETEM

Jelen nyilatkozatot a Tokaj-Hegyalja Egyetem fent nevezett hallgatójának rendszeres szociális ösztöndíj / alaptámogatás pályázata mellékleteként történő benyújtás céljából teszem.

Kelt: .....

.....

nyilatkozó hozzátartozó aláírása

**1. tanú**

Név: .....

Aláírás: .....

Lakcím: .....

**2. tanú**

Név: .....

Aláírás: .....

Aláírás: .....

TOKAJ-HEGYALJA EGYETEM

H-3950 Sárospatak, Eötvös út 7.  
+36 47 / 513 000  
info@unithe.hu





## NYILATKOZAT

Alulírott .....(név), ..... (anya  
neve), ..... (lakcím)  
büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam benyújtott igazolások a  
valóságnak megfelelnek!

Kelt: .....

.....

aláírás

### 1. tanú

Név: .....

Aláírás: .....

Lakcím: .....

### 2. tanú

Név: .....

Aláírás: .....

Aláírás: .....





TOKAJ-HEGYALJA  
EGYETEM

TOKAJ-HEGYALJA EGYETEM

H-3950 Sárospatak, Eötvös út 7.  
+36 47 / 513 000  
info@unithe.hu

