|  |
| --- |
| **JAVASLAT**a Szentendre Város Önkormányzat által alapított***Szentendre Város Semmelweis Díj***adományozására |
| \*A javaslattevő neve: |  |
| \*A javaslattevő címe: |  |
| \*A javaslattevő telefonszáma vagy e-mail címe: |  |
| Beérkezés határideje és címe: | **2025. május 15. (csütörtök)** **Szentendrei Közös Önkormányzati Hivatal**(2000 Szentendre, Városház tér 3.)*vagy* **e-mail:** jegyzo@szentendre.hu |
| \*A kitüntetésre javasoltneve, titulusa: |  |
| \*A kitüntetésre javasolt címe: |  |
| \*A kitüntetésre javasolt telefonszáma vagy e-mail címe: |  |
| \*Indokolás:  | ***(A javaslat indokolásaként 15 gépelt sor)*** |

\* -jelölt mező kitöltése kötelező!

……………………………………

aláírás