

ATTENDANCE SHEET/JELENLÉTI ÍV
for the trainee of Semmelweis University Faculty of Dentistry/
a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar szakfogorvosjelöltjei számára

20..... month (hónap)

Name and medical stamp number of the trainee (jelölt neve, pecsét száma):

Work place:
(Munkahelye)

Specialty:

Day Nap	Arrival Érkezés	Departure Távozás	Signature Szakfogorvosjelölt aláírása	Title of absence Távollét jogcíme
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				

.....
Signature of trainee/
szakfogorvosjelölt aláírása
(visible medical stamp/
olvasható orvosi pecsét)

.....
signature of tutor/
tutor aláírása
(visible medical stamp/
olvasható orvosi pecsét)

.....
signature of consultant
konzulens aláírása
(visible medical stamp/
olvasható orvosi pecsét)

I certify (Fentieket igazolom):

.....
signature of head of the Department/intézményvezető aláírása
(visible institutional stamp/intézményi pecsét)

The deadline of the submitting is up to 5th day of the month. / Leadási határidő a tárgyhót követő hónap 5. napja!