**IGAZOLÁS**

elvégzett szakmai gyakorlatról

A gyakorlati hely megnevezése:

.................................................................................................................................,

pontos címe: .....................................................................................................

Gyakorlatot végző hallgató neve: .....................................................................,

anyja neve: .....................................................................,

születési dátuma: .................................,

évfolyama: ..................................

A szakmai gyakorlatot biztosító fent nevezett intézmény képviselőjeként igazolom, hogy nevezett hallgató ............................................ tárgyból a kar honlapján megtalálható, hivatalos tematikának megfelelő gyakorlatát ..............................-tól ............................-ig teljesítette.

Dátum: .....................................

Igazoló olvasható neve: .......................................................

titulusa: .......................................................

aláírása: .......................................................

*Intézményi pecsét helye:*

***Megjegyzés: Az igazolást a hallgató köteles haladéktalanul az illetékes klinikához eljuttatni!***