**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!***