



SEMMELWEIS EGYETEM

Általános Orvostudományi Kar

DÉKÁNI HIVATAL

IGAZOLÁS

elvégzett VI. éves szakmai gyakorlatról

A gyakorlati hely megnevezése:

Kórház: Osztály:,

pontos címe:

Gyakorlatot végző hallgató neve:,

anyja neve:,

születési dátuma:,

évfolyama:

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

A COVID 19 járvány elleni védekezésben történő részvétel alapján beszámítás mértéke: óra

Dátum:

Igazoló olvasható neve:

titulusa:

aláírása:

Intézményi pecsét helye:

Megjegyzés: Az igazolást a hallgató köteles a gyakorlat befejezése után haladéktalanul az illetékes klinikához eljuttatni!