**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 ............................... 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 a gyakorlat befejezése után haladéktalanul az illetékes klinikához eljuttatni!***