**IGAZOLÁS**

elvégzett nyári 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 aláírt igazolást a hallgató köteles a gyakorlati vizsgát lebonyolító klinikán***

 ***leadni!***