



SEMMELWEIS EGYETEM
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

Dékáni Hivatalvezető
SZÁFIÁN-BELLA ANITA

IGAZOLÁS
elvégzett nyári szakmai gyakorlatról

A gyakorlati hely megnevezése: Semmelweis Egyetem
Belgyógyászati és Hematológiai Klinika
pontos címe: 1088 Budapest, Szentkirályi u. 46.

Gyakorlatot végző hallgató neve:
anya 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.

A vizsga eredménye (gyakorlati jegy): elégtelen (1)
(A megfelelő értékelést kérjük elégséges (2)
aláhúzással jelölni.) közepes (3)
jó (4)
jeles (5)

Dátum:

Igazoló olvasható neve:
titulusa:
aláírása:

Intézményi pecsét helye:

Megjegyzés: Az igazolást a hallgató köteles a gyakorlat befejezése után 2 munkanapon belül a Tanulmányi Osztály évfolyam ügyintézőjének eljuttatni!