



SEMMELWEIS EGYETEM
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

Dékáni Hivatalvezető
BARANYI ANIKÓ ANNA

IGAZOLÁS

elvégzett VI. éves szakmai gyakorlatról

A gyakorlati hely megnevezése: **Semmelweis Egyetem**

Belgyógyászati és Hematológiai Klinika

pontos címe: **1088 Budapest, Szentkirályi u. 46.**

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-től-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!